

## INDAGINE DI SODDISFAZIONE UTENTI AMBULATORIALI

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere il grado di soddisfazione degli Utenti al fine di migliorare i servizi offerti dal nostro Centro. La preghiamo di rispondere alle seguenti domande esprimendo il suo giudizio sincero. Le Sue risposte ci saranno utili per migliorare il servizio e garantire standard sempre più elevati di assistenza. Grazie per la sua collaborazione.

La Direzione

ETA' \_\_\_\_\_

SESSO ☐ M ☐ F

TERAPIA \_\_\_\_\_

La Sua Opinione Su	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Un po' soddisfatto	Molto soddisfatto
Professionalità e cordialità del personale di accettazione				
Tempo di attesa per iniziare il trattamento terapeutico dopo l'autorizzazione ASL				
Professionalità e cordialità del terapeuta				
Informazioni ricevute dal terapeuta				
Informazioni ricevute dai medici specialisti sul decorso della patologia				
Ambiente e confort (arredamento , tranquillità etc.)				
Igiene della struttura				
Grado di soddisfazione generale del servizio ricevuto				

### Suggerimenti:
