



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

REGIONE
LAZIO

AMBULATORIO: _____

Barrare con una X le voci di interesse**SI CONSIDERA SODDISFATTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA O ALTRI OPERATORI SANITARI
RICEVUTA**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLE CURE MEDICHE RICEVUTE**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLA ACCESSIBILITA', COMFORT E PULIZIA DEGLI AMBIENTI**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA E COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI E DELLE
SPIEGAZIONI RICEVUTE**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***SI CONSIDERA SODDISFATTO DEL TEMPO DI ATTESA DALLA PRENOTAZIONE ALLA DATA DELLA
PRESTAZIONE**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***SI CONSIDERA SODDISFATTO DEL RISPETTO DEGLI ORARI PREVISTI PER LA PRESTAZIONE**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Per nulla soddisfatto**completamente soddisfatto***CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTA STRUTTURA**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

*Assolutamente no**Certamente si***COMPLESSIVAMENTE IL SUO LIVELLO DI SODDISFAZIONE E'**

Inferiore alle aspettative	In linea con le aspettative	Superiore alle aspettative
----------------------------	-----------------------------	----------------------------

UTENTE UOMO

UTENTE DONNA

ETA'

NOTE O SUGGERIMENTI

La ringraziamo per la cortese collaborazione



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO



REGIONE
LAZIO

Gentile Utente,

la sua opinione sui servizi erogati dalla ASL Rieti è per noi molto importante.

Le chiediamo gentilmente di rispondere ad alcune domande che ci aiuteranno a migliorare la qualità del servizio offerto.

*Il presente questionario è in forma **anonima**, pertanto La invitiamo a compilarlo **in forma digitale**, inquadrando il **Codice QR** con la fotocamera del suo smartphone o tablet.*

Questo è il fac-simile delle domande presenti all'interno del questionario

La ringraziamo per la cortese collaborazione

La Direzione

QR CODE:

