	UOC PATOLOGIA CLINICA URBINO QUESTIONARIO PER LA VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DELL' UTENTE	MOD01GdSlaboU001_ORG	Pag. 1 di 2
		Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00 del 01/09/2023
		Approvazione Dr. S. Barocci-Direttore UOC	

Il questionario viene compilato: dall'utente con l'aiuto di familiari o conoscenti con l'aiuto di un operatore

Data di compilazione _____

Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio	Età _____	Nazionalità	<input type="checkbox"/> Italiana
	<input type="checkbox"/> Femmina			<input type="checkbox"/> Europea

QUANTO E' SODDISFATTO/A DEI SEGUENTI ASPETTI? (INDICARE DA 1 A 7)

1) Servizio di accettazione (l'orario di apertura del Punto Prelievi)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

2) Servizio di accettazione (chiarezza delle spiegazioni ricevute dal personale agli sportelli)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

3) Servizio di accettazione (cortesia ricevuta dal personale agli sportelli)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

4) Servizio di accettazione (tempo di attesa tra arrivo e accettazione)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

5) Tempo di attesa tra accettazione e prelievo. Centro Prelievi


1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

6) Attenzione ricevuta dal Personale Infermieristico (accuratezza, cortesia, informazioni) Centro Prelievi

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

7) Sala Prelievi (accessibilità, comfort)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

	<p style="text-align: center;">UOC PATOLOGIA CLINICA URBINO</p> <p style="text-align: center;">QUESTIONARIO PER LA VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DELL' UTENTE</p>	MOD01GdSlaboU001_ORG	Pag. 2 di 2
		Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00 del 01/09/2023
		Approvazione Dr. S. Barocci-Direttore UOC	

8) Sala Prelievi (pulizia degli ambienti)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

9) Sala Prelievi (Rispetto della riservatezza personale)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

10) Attenzione ricevuta dal Personale Dirigente del Laboratorio Analisi per eventuale consulenza

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

11) Tempi di consegna del Referto

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

(Se ha qualche consiglio o suggerimento lo scriva in questo spazio)

**COMPLESSIVAMENTE CHE VOTO DAREBBE,
IN UNA SCALA DA 1 A 7 A QUESTO SERVIZIO?**

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

La ringraziamo della cortese attenzione. Il questionario compilato va lasciato in un'apposita cassetta presso la sala d'attesa.

Grazie

Il Direttore