TAC NUCLEAR
CENTRO DI RADIOLOGIA

90144 Palermo - Via Ugo Foscolo, 18 - tel. 091 321116

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

La preghiamo gentilmente di compilare il questionario anonimo che ci permetterà tramite la Sua opinione di migliorare il servizio offerto. Tracci una crocetta sulla scala numerica di riferimento a seconda del Suo giudizio.

- **Esame eseguito:** Radiografia ☐ Ecografia ☐ Densitometria Ossea ☐ TAC ☐ Ris. Magnetica ☐

INDICE DI GRADIMENTO

		Molto INSODDISFATTO					**Molto SODDISFATTO**
• **Prenotazione**	- telefonica	1	2	3	4	5	6
	- allo sportello	1	2	3	4	5	6
	- tempi di prenotazione	1	2	3	4	5	6
• **Accettazione**	- cortesia e disponibilità del personale	1	2	3	4	5	6
• **Attesa**	- tempo di attesa	1	2	3	4	5	6
	- comfort sala	1	2	3	4	5	6
• **Personale tecnico**	- disponibilità, cortesia operatori	1	2	3	4	5	6
• **Personale medico**	- disponibilità, cortesia operatori	1	2	3	4	5	6
• **Pagamento**	- procedura di pagamento	1	2	3	4	5	6
• **Referti**	- tempo di consegna	1	2	3	4	5	6
	- orario e semplicità del ritiro	1	2	3	4	5	6
• **Giudizio generale sulla struttura**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

Vuole lasciare dei commenti su ciò che non ha trovato di Sua gradimento?
……
……

Se desidera esprimere qualche opinione sui servizi da noi forniti, può farlo nelle righe che seguono.In particolare ci indichi se cercava qualche servizio che da noi non ha trovato.
……
……

Sesso: M ☐ F ☐

Età: 1-18 ☐ 19-40 ☐ 41 -65 ☐ oltre 65 ☐

La ringraziamo per la cortese collaborazione e La preghiamo di depositare il questionario nell'urna all'accettazione.

Data …/…/……..