



LA FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI È CERTIFICATA SECONDO LA UNI EN ISO 9001 DA BUREAU VERITAS ITALIA SPA (CERT. N° 214549)

Istituto Scientifico di Riabilitazione di Milano – sede di via Camaldoli

Poliambulatorio -

## QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI AMBULATORIALI

2	
---	--

7	A	1	1	6				
---	---	---	---	---	--	--	--	--

La preghiamo di compilare con attenzione il presente questionario, con il quale intendiamo valutare il Suo grado di soddisfazione in relazione all'ambiente ed ai servizi di cui ha usufruito presso il nostro Istituto. Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per evidenziare eventuali problemi ed individuare i possibili interventi diretti a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi che il nostro Istituto offre all'Utenza.

### Come compilare il questionario:

**indicare con una croce la risposta scelta**

**lasciare in bianco le risposte non scelte**

\* In caso di risposte che prevedano la scrittura: utilizzare caratteri a stampatello.

Al termine della compilazione, prima di lasciare l'Istituto, La preghiamo di depositare il questionario nell'apposita cassetta, oppure di consegnarlo al personale dell'ambulatorio.

La ringraziamo sin d'ora della cortese collaborazione.

La Direzione

### Eventuali osservazioni e suggerimenti

### Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03

La raccolta delle informazioni, che verranno inserite in una banca dati e resteranno anonime, è finalizzata ad elaborazioni statistiche per valutare la qualità del servizio offerto.

Il Suo Nome e Cognome saranno separati dalle risposte ricevute. Il materiale cartaceo sarà conservato secondo le attuali norme in materia di Privacy, segreto professionale e segreto d'ufficio.

Le chiediamo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopra dichiarate, ai sensi del D.Lgs196/03 in materia di protezione dei dati personali:

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la Sottocritto/a \_\_\_\_\_ preso atto delle informazioni e delle finalità sopra indicate, ai sensi del D.Lgs196/03:

- autorizza il trattamento dei dati personali**
- NON autorizza il trattamento dei dati personali**

Firma \_\_\_\_\_





LA FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI È CERTIFICATA SECONDO LA UNI EN ISO 9001 DA EUREAU VERITAS ITALIA SFA (CERT. N° 214549)

Istituto Scientifico di Riabilitazione di Milano – sede di via Camaldoli

Poliambulatorio

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI AMBULATORIALI**

2

7 A 1 1 6

D01 **Come ha prenotato ?** Per telefono  Allo sportello  Internet   
Altro  Non so  Nessuna prenotazione

**QUANTO E' SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ?** (indicare una risposta da 1 a 7)

	Per niente soddisfatto							Molto soddisfatto						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D06 Rispetto degli orari previsti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D10 Rispetto della riservatezza personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D11 **COMPLESSIVAMENTE QUANTO E' SODDISFATTO DEL NOSTRO SERVIZIO ?** Per niente soddisfatto 1 2 3 4 5 6 7 Molto soddisfatto

D12 **CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTA STRUTTURA ?** Assolutamente no 1 2 3 4 5 6 7 Certamente sì

A13 **Sesso** M  F

A14 **Età**

A15 **Scolarità** Nessuna  Scuola obbligo  Scuola superiore  Laurea

A16 **Nazionalità** Italiana  Europea  Extraeuropea

Data di compilazione del questionario   /   /

1056532103