

## Questionario di soddisfazione utente

Le saremmo grati se volesse dedicare alcuni minuti del Suo tempo per compilare il presente questionario, anche in forma anonima, questo ci sarà di grande aiuto per valutare le nostre attività. Nelle “Note” del seguente questionario è possibile segnalare eventuali suggerimenti.

La preghiamo di barrare la casella corrispondente ai Suoi dati nella scheda che segue:

Sesso:  Maschio  Femmina

Fascia d’età:  0-20  21-50  51-70  oltre

É la prima volta che si rivolge al nostro Centro?  Sì  No

Il nostro Centro	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
Ambiente			
Comfort			
Orario			
Pulizia interna			

NOTE: .....

Il nostro Personale	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
Cortesia			
Competenza			
Efficienza			
Rapidità nel risolvere i problemi			
Disponibilità			

NOTE: .....

Il Servizio di Accettazione, Prelievo e Consegna Referti	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
Tempo di attesa			
Competenza			
Cortesia			
Efficienza			
Chiarezza Referti			

NOTE: .....

Data ...../...../.....

Firma (non obbligatoria) .....