

Gentile utente,
 allo scopo di migliorare la qualità dei nostri servizi, la preghiamo di rispondere, in forma anonima, alle domande contenute nel presente questionario, indicando il suo grado di soddisfazione relativo al nostro operato. Ogni suggerimento o commento aggiuntivo sarà gradito ed apprezzato.

Data di compilazione: ___/___/___

Domanda	Valutazione	
Come valuta la cortesia del personale in fase di accettazione?	OTTIMO	<input type="checkbox"/>
	BUONO	<input type="checkbox"/>
	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	INSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	SCARSO	<input type="checkbox"/>
Come valuta i tempi di attesa delle prenotazioni?	OTTIMO	<input type="checkbox"/>
	BUONO	<input type="checkbox"/>
	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	INSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	SCARSO	<input type="checkbox"/>
Come valuta il confort e la pulizia degli ambienti di FORMULAB?	OTTIMO	<input type="checkbox"/>
	BUONO	<input type="checkbox"/>
	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	INSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	SCARSO	<input type="checkbox"/>
Come valuta la competenza del personale sanitario che ha erogato la prestazione?	OTTIMO	<input type="checkbox"/>
	BUONO	<input type="checkbox"/>
	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	INSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	SCARSO	<input type="checkbox"/>
Quale valutazione ritiene di poter esprimere per valutare nell'insieme il Laboratorio Analisi FORMULAB?	OTTIMO	<input type="checkbox"/>
	BUONO	<input type="checkbox"/>
	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	INSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
	SCARSO	<input type="checkbox"/>

EVENTUALI SUGGERIMENTI
