

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI DEL POLIAMBULATORIO

*Gentile Signora, Gentile Signore,  
la qualità, l'efficienza e l'efficacia delle cure, "in un clima di umanizzazione orientato alla soddisfazione dei pazienti", sono i principi fondamentali cui si ispira il Policlinico Italia.  
Con il presente questionario, che potrà riporre compilato e in forma **ANONIMA** negli appositi contenitori, ci potrà aiutare a migliorare la qualità dei nostri servizi.  
La ringraziamo anticipatamente per il Suo contributo.*

**Il Team Qualità**

ETÀ	SESSO	TITOLO DI STUDIO
<input type="checkbox"/> 18 - 30	<input type="checkbox"/> MASCHIO	<input type="checkbox"/> NESSUNO
<input type="checkbox"/> 31 - 50	<input type="checkbox"/> FEMMINA	<input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'OBBLIGO
<input type="checkbox"/> 51 - 70		<input type="checkbox"/> SCUOLA SUPERIORE
<input type="checkbox"/> Oltre 70		<input type="checkbox"/> LAUREA

### Personale del servizio di accettazione amministrativa

**CORTESIA**                 

**PROFESSIONALITÀ**                 

### Personale sanitario

**INFORMAZIONE**                 

**CORTESIA**                 

**PROFESSIONALITÀ**                 

### Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti

          

### Rispetto della riservatezza personale

          

### IN UNA SCALA DI VALORI DA 1 A 10, DOVE 1 È IL VALORE PIÙ BASSO, QUANTO È SODDISFATTO DEL NOSTRO SERVIZIO?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### CONSIGLIEREBBE AD ALTRI IL NOSTRO POLIAMBULATORIO?

 **SI**
 **NO**

### EVENTUALI SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE IL NOSTRO SERVIZIO:

---



---



---



---



---



---

DATA \_\_/\_\_/\_\_