CNAO
Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE PAZIENTE

Gentilissima/o La invitiamo a compilare il seguente questionario. La Sua opinione e i Suoi suggerimenti sono per noi importanti. Bastano 5 minuti del Suo tempo, per aiutarci a migliorare la qualità dei nostri servizi. La ringraziamo per la Sua preziosa collaborazione.

Data di Compilazione _____

QUANTO E' SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? (INDICARE DA 1 A 7)

	1	2	3	4	5	6	7
1- Servizio di accettazione e prenotazione (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
2- Servizio di accettazione amministrativa e pagamento di eventuale ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
3- Rispetto degli orari previsti di prima visita ambulatoriale in regime di ☐ *Sistema Sanitario* ☐ *Libera Professione*	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
4- Rispetto degli orari previsti di visita di Follow Up/Controllo in regime di ☐ *Sistema Sanitario* ☐ *Libera Professione*	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
5- Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita)	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
6- Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute dal personale medico	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
7- Attenzione ricevuta dal personale infermieristico (accuratezza, cortesia, informazioni)	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
8- Attenzione ricevuta dal personale tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
9- Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
10- Rispetto della riservatezza personale	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
11 - Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
12 - Chiarezza delle informazioni riportate nei nostri opuscoli Informativi	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO
13 - Facilità di recuperare informazioni sul sito di CNAO	PER NIENTE SODDISFATTO						MOLTO SODDISFATTO

14 - Come è venuto a conoscenze di CNAO:

☐ Medico ☐ Amico/Conoscente
☐Stampa/Tv ☐ Social Network ☐ Internet

15 - Consiglierebbe ad altri questo centro? ☐ SI ☐ NO

La preghiamo di indicare eventuali suggerimenti per offrirLe un servizio migliore

_____

_____

_____

Sesso	Età	Nazionalità	Scolarità
☐ maschio ☐femmina		☐ italiana ☐ europea ☐ extra-europea	☐ nessuna ☐ scuola obbligo ☐ scuola superiore ☐ laurea