



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Gentile Utente,

in un'ottica di miglioramento continuo, al fine di ottenere informazioni sul Suo grado di soddisfazione e contemporaneamente di individuare gli ambiti che necessitano specifiche azioni di miglioramento, Le saremmo grati se volesse compilare il presente questionario in ogni sua parte, nonché esprimere suggerimenti, consigli o commenti che possano aiutarci a migliorare (Il questionario è in forma anonima). La invitiamo pertanto a non indicare nessun dato che possa consentire la Sua identificazione e ad esprimere una valutazione che va da 1 a 5 secondo la seguente scala:

1. Non soddisfatto 2. Poco soddisfatto 3. abbastanza soddisfatto 4. Soddisfatto 5. Molto soddisfatto

Per ogni domanda apporre una x su un solo quadratino di risposta

INFORMAZIONI GENERALI		
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina
Nazionalità	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> straniera
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> scuola obbligo <input type="checkbox"/> scuola superiore <input type="checkbox"/> laurea	
Età in anni:		
Per quale motivo ha scelto lo Studio Charlie Brown:		
su consiglio del medico di base		
su consiglio di un altro specialista		
su consiglio di familiari, amici, conoscenti		
sito internet, web, social network, ecc...		
altro (specificare) _____		

SERVIZIO DI SEGRETERIA (svolto dal responsabile Sanitario)				
È soddisfatto del servizio di segreteria?				
(privacy, spiegazioni, informazioni telefoniche...)				
1	2	3	4	5

SERVIZIO GENERALE DELLO STUDIO

E' soddisfatto dell'organizzazione dei servizi?

(comfort, cortesia, sala d'attesa, pulizia ...)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

CONSIGLIEREBBE LO STUDIO CHARLIE BROWN AI SUOI CONOSCENTI?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

E' SODDISFATTO DELLO STUDIO CHARLIE BROWN PER GLI ASPETTI DI SEGUITO RIPORTATI?

PROFESSIONALITA'

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

DISPONIBILITA' ALL'ASCOLTO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI CLINICHE RICEVUTE?

(accertamenti necessari, diagnostica, interventi....)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

E' SODDISFATTO DEL TEMPO DEDICATO ALLE SPIEGAZIONI?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

E' SODDISFATTO DEL LIVELLO DELLA PRIVACY?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COMPLESSIVAMENTE QUANTO E' SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA PRESSO LO STUDIO CHARLIE BROWN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

VALUTAZIONE GLOBALE

QUALI ASPETTI DELL'INTERO SERVIZIO OFFERTO DALLO STUDIO CHARLIE BROWN CONSIDERA DA MIGLIORARE? (massimo tre risposte)	
Organizzazione ed efficienza	<input type="checkbox"/>
Informazioni e comunicazione	<input type="checkbox"/>
Attenzione al paziente	<input type="checkbox"/>
Riservatezza e privacy	<input type="checkbox"/>
Professionalità	<input type="checkbox"/>

AGGIUNGA EVENTUALI COMMENTI:

-----||

questionario compilato va inserito nell'apposita cassetta di raccolta posizionata in sala d'attesa. Le siamo grati per la cortese collaborazione e per la sincerità dei giudizi che ha espresso. Terremo conto della Sua opinione e ne faremo uso al fine del miglioramento continuo del servizio.

Grazie per la collaborazione

La Direzione

Studio di Psicologia accreditato per la diagnosi e certificazione dei DSA Charlie Brown –

Piazzale innocenti 7 61121 Pesaro (PU)