



QUESTIONARIO VALUTAZIONE SODDISFAZIONE CLIENTI

Data di compilazione:

Al fine di migliorare il livello dei nostri servizi, Vogliate indicare il Vostro livello di soddisfazione sui punti sottoelencati:	MOLTO SODDISFATTO	SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	INSODDISFATTO
	4	3	2	1
Orario e giorni di apertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità di informazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilità di accesso al Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza e completezza dei cartelli indicatori all'esterno del laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza e completezza della segnaletica e degli avvisi all'interno del laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comfort della struttura del Laboratorio (sala d'attesa e di prelievo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa per l'esecuzione dei prelievi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei tempi di consegna del referto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e cordialità del personale del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza del laboratorio nel fornire informazioni e risposte alle Sue richieste e completezza risposte fornite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soddisfazione globale sul nostro Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' la prima volta che si rivolge al Laboratorio ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Raccomanderebbe ad altri di rivolgersi al nostro Laboratorio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI:				

Grazie per la disponibilità dimostrata e per il tempo dedicato. La Direzione



QUESTIONARIO VALUTAZIONE SODDISFAZIONE CLIENTI

Data di compilazione:

Al fine di migliorare il livello dei nostri servizi, Vogliate indicare il Vostro livello di soddisfazione sui punti sottoelencati:	MOLTO SODDISFATTO	SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	INSODDISFATTO
	4	3	2	1
Orario e giorni di apertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità di informazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilità di accesso al Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza e completezza dei cartelli indicatori all'esterno del laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza e completezza della segnaletica e degli avvisi all'interno del laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comfort della struttura del Laboratorio (sala d'attesa e di prelievo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa per l'esecuzione dei prelievi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei tempi di consegna del referto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e cordialità del personale del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza del laboratorio nel fornire informazioni e risposte alle Sue richieste e completezza risposte fornite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soddisfazione globale sul nostro Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' la prima volta che si rivolge al Laboratorio ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Raccomanderebbe ad altri di rivolgersi al nostro Laboratorio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI:				

Grazie per la disponibilità dimostrata e per il tempo dedicato. La Direzione