




Customer Satisfaction

Gentile Paziente, *Koinon- Casa De Angelis* La invita a compilare il presente questionario, in quanto le Sue valutazioni saranno di grande aiuto per migliorare continuamente il servizio offertoLe. Nell'eventualità voglia esprimere ulteriori considerazioni e suggerimenti può compilare la sezione in basso.

Il questionario può essere anonimo

		 Molto Positivo	 Positivo	 Negativo
1	Come valuta l'organizzazione e la struttura del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Come considera la cortesia del personale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sul trattamento terapeutico che sta effettuando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Com'è stata l'accoglienza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	E' soddisfatto/a dell'assistenza medica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	E' soddisfatto/a dell'assistenza infermieristica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	E' soddisfatto/a dell'attività educativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	E' soddisfatto/a del sostegno psicologico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Come ritiene il vitto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Come ritiene il servizio guardaroba ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Come ritiene funzioni l'organizzazione della giornata tipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Come valuta le attrezzature e le apparecchiature del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Si ritiene soddisfatto/a delle norme igieniche della struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Si ritiene soddisfatto/a del comfort nella struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica dei suggerimenti che ritieni utili per migliorare la qualità del nostro lavoro:

.....

.....

.....

.....

data ___/___/____

se vuole apponga la sua firma _____