AMBULATORIO NEUROLOGICO 2025 - mod.203.9 Rev01

DOMANDA	UTENTE	FAMIGLIARE	COMPILATO INSIEME
Chi compila il questionario?	1	1	

COME VALUTA IL SUO GRADO DI SODDISFAZIONE IN MERITO AI SEGUENTI ASPETTI	MOLTO SODDISFATTO		SODDISFATTO		POCO SODDISFATTO		PER NIENTE SODDISFATTO		NON SO		Totale	valut. Tot. Su punti 5	NUMERO RISPOSTE POSITVE SU TOTALE		NUMERO RISPOSTE CRITICHE SU TOTALE		NUMERO "NON SO"SU TOTALE	
	risposte	%	risposte	%	risposte	%	risposte	%	risposte	%	risposte		risposte	%	risposte	%	risposte	%
Servizio di prenotazione (orari di apertura/attesa allo sportello/cortesia del personale)	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0	0	0%
Accessibilità, comfort e pulizia dell'ambulatorio	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0%	0	0%
Attenzione ricevuta dal personale medico	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0%	0	0%
Attenzione ricevuta dal personale del servizio di psicologia	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0%	0	0%
Attenzione ricevuta dal personale fisioterapista	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0%	0	0%
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute in fase di accoglienza e visita	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0%	0	0%

GIUDIZIO GLOBALE	MOLTO SODDISFATTO		SODDISFATTO		POCO SODDISFATTO		PER NIENTE SODDISFATTO		NON SO		Totale	valut. Tot. Su punti 5	NUMERO RISPOSTE POSITVE SU		NUMERO RISPOSTE CRITICHE SU		NUMERO "NON SO"SU TOTALE	
	risposte	%	risposte	%	risposte	%	risposte	%	risposte	%	risposte		risposte	%	risposte	%	risposte	%
Complessivamente quanto è soddisfatto della visita?	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	100%	0	0%	0	0%

GIUDIZIO GLOBALE	SI		NO		Totale	valut. Tot. Su punti 5	NUMERO RISPOSTE POSITVE SU		NUMERO RISPOSTE CRITICHE SU	
	risposte	%	risposte	%	risposte		risposte	%	risposte	%
Usufruirebbe ancora dei nostri servizi?	2	100	0	0	2	5	2	100%	0	0%