

CEMES srl- VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE DATA ___/___/___

Gentile Paziente,
per migliorare il nostro servizio abbiamo bisogno della sua gentile collaborazione.
La preghiamo di esprimere il suo giudizio barrando le caselle corrispondente al suo grado di soddisfazione.

E'la prima volta che si rivolge alla CEMES?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Per quale motivo ha scelto questa struttura sanitaria? <input type="checkbox"/> Me l'ha consigliata il medico; <input type="checkbox"/> Me l'hanno consigliata amici e familiari. Ho visto/sentito la vostra pubblicità su <input type="checkbox"/> internet; <input type="checkbox"/> FB <input type="checkbox"/> giornale; <input type="checkbox"/> televisione, <input type="checkbox"/> radio Conosco già: <input type="checkbox"/> Medici; <input type="checkbox"/> Terapisti; <input type="checkbox"/> personale di segreteria	
Le terapie che ha eseguito sono in regime: <input type="checkbox"/> Privato; <input type="checkbox"/> Convenzionato ULSS; <input type="checkbox"/> INAIL	

a	VALUTAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA				
a.1	Quanti giorni ha dovuto aspettare tra la sua richiesta e la visita medica ? Meno di:	10	20	30	Oltre 30
a.2	Quanti giorni ha dovuto aspettare tra la visita medica e l'inizio della terapia ? Meno di:	10	30	60	Oltre 60

b	ACCETTAZIONE/SEGRETERIA				
b.1	È soddisfatto della cortesia e disponibilità della segretaria che ha seguito la sua pratica?	😊😊	😊	😐	😞
b.2	Le informazioni ricevute hanno soddisfatto le sue richieste?				
b.3	Qual è la segretaria da cui è stato/a principalmente seguito/a:				

c	Ha eseguito la VISITA MEDICA all'interno della CEMES ? <input type="checkbox"/> SI; <input type="checkbox"/> NO				
c.1	È soddisfatto della cortesia e disponibilità del MEDICO	😊😊	😊	😐	😞
c.2	È soddisfatto della professionalità del MEDICO				
c.3	È soddisfatto della puntualità del MEDICO				
c.4	Il Medico che l'ha visitata è: <input type="checkbox"/> _____				

d	Ha eseguito la terapia ? <input type="checkbox"/> SI; <input type="checkbox"/> NO				
d.1	È soddisfatto della cortesia e disponibilità del Terapista	😊😊	😊	😐	😞
d.2	È soddisfatto della Professionalità dimostrata dal Terapista nel lavoro svolto				
d.3	È soddisfatto della puntualità del TERAPISTA				
d.4	Qual è il Terapista da cui è stato/a principalmente seguito/a: _____				

e	VALUTAZIONE DELLE ASPETTATIVE DEL PAZIENTE				
e.1	I nostri servizi rispondono alle sue aspettative?	😊😊	😊	😐	😞
e.2	Sente giovamento dal trattamento terapeutico ricevuto				

f	VALUTAZIONE DEL COMFORT DELLA STRUTTURA				
f.1	Gli spazi degli ambienti (ambulatori/ palestra / box terapia) sono adeguati alle attività che lei ha svolto?	😊😊	😊	😐	😞
f.2	Il comfort ambientale (rumori/ temperatura) è adeguato?				
f.3	È soddisfatto della pulizia dei locali?				

g	VALUTAZIONE carta servizi e sito internet /social				
g.1	La carta servizi è chiara?	😊😊	😊	😐	😞
g.2	Trova utile e chiaro il sito web?				

Per darci modo di migliorare ulteriormente le saremmo grati di indicarci eventuali suggerimenti scrivendoli sul retro di questo foglio. Se ha piacere scriva anche Cognome e Nome

Legenda soddisfazione: 😊😊 molta - 😊 abbastanza - 😐 poca - 😞 nessuna