

Questionario di soddisfazione del cliente

(verifica sulle prestazioni delle risorse e sulla qualità del prodotto/servizio erogato)

Gentile Cliente,

L'attenzione al Cliente rappresenta, per il nostro Centro Diagnostico, un valore ma anche una utile fonte informativa attraverso cui individuare azioni finalizzate al miglioramento dei servizi.

In funzione di ciò, ci farebbe cosa gradita conoscere le Sue impressioni relative al servizio erogato, alle prestazioni delle nostre risorse ed alle vostre aspettative.

Vi chiediamo, pertanto, di dedicare alcuni minuti del vostro tempo alla compilazione del presente questionario.

Per ciascuna delle domande poste, barrare la relativa casella corrispondente alla vostra valutazione (1- Insufficiente; 2- Scarso; 3- Accettabile; 4- Buono; 5- Ottimo)

Grazie per la collaborazione.

Livello di soddisfazione	Insufficiente	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Chiarezza delle informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalizzazione del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesìa e disponibilità del personale in fase di erogazione dei servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riservatezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione di situazioni anomale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempestività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa per i risultati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valutazione globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note (eventuali suggerimenti, critiche, ecc.):

.....

Da imbucare nell'apposita Cassetta all'uscita del Centro. Le risposte rimarranno anonime e non saranno viste dal personale del reparto.

Data compilazione _____