

# QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Le chiediamo la cortesia di dedicarci alcuni minuti per esprimere il Suo giudizio sul servizio ricevuto, attraverso la compilazione del presente questionario anonimo. Le Sue risposte ci aiuteranno a migliorare il livello di qualità del nostro servizio.

**Grazie!**

Come ha conosciuto il Poliambulatorio Ritmos?

Medico curante                       Passaparola                       Internet

Come è avvenuta la prenotazione?

Contatto telefonico                       Sito Internet

Indicare la prestazione eseguita:

Cardiologia                       Medicina dello sport                       Angiologia

Indichi il Suo livello di soddisfazione barrando una casella per ogni voce:

	<b>Gravemente insoddisfatto</b>	<b>Poco soddisfatto</b>	<b>Né soddisfatto né insoddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>
Cortesia della segreteria in fase di prenotazione					
Data stabilita della prestazione					
Cortesia della segreteria in fase di accettazione					
Tempo di attesa per l'accettazione					
Puntualità della visita					
Cortesia e disponibilità del medico					
Chiarezza del medico					

Spazio per eventuali commenti o suggerimenti:
