



## Questionario soddisfazione Utente

Mod. QSU  
rev.04  
data 02/01/2025

Gentile Utente, per migliorare continuamente il servizio offertoLe, La invitiamo a compilare il presente questionario; le Sue valutazioni ci saranno di grande aiuto.

**DATA DI COMPILAZIONE:**

	ALTO	MEDIO	BASSO
1 Come valuta i tempi di attesa intercorsi tra la richiesta dell'esame e la sua esecuzione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Come valuta l'accoglienza del personale all'Accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Come valuta i tempi di attesa intercorsi tra il suo arrivo e l'esecuzione del prelievo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Come valuta la disponibilità del personale in accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Come valuta la professionalità del personale sanitario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Si ritiene soddisfatto/a delle condizioni igieniche della struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Si ritiene soddisfatto/a del comfort nella struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 E' soddisfatto/a del servizio erogato dal Laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### NOTE E SUGGERIMENTI:

Ci indichi eventuali suggerimenti che ritiene utili per migliorare il servizio erogato.

**(Particolarmente utile rispetto ai punti negativi)**

*La DIREZIONE ringrazia gli Utenti per la gentile collaborazione.*

### CONTATTI OVE INVIARE IL QUESTIONARIO

INDIRIZZO: Centro Diagnostico L.S. - Via Miccoli, 6 - 80039 Saviano (Na)

MAIL: labspallanzani@libero.it