AL.C DENTAL
Studio Alberani

Mod. 07/A Rev. 00

Gentile paziente,

al fine di migliorare continuamente la qualità dei nostri servizi clinici ed organizzativi, La invitiamo a compilare il nostro **QUESTIONARIO DI GRADIMENTO**

ACCOGLIENZA E DIMISSIONE	NON SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
Come valuta il nostro servizio di segreteria? (Cortesia, competenza, professionalità, chiarezza nella comunicazione)			
Come valuta il nostro personale medico? (Cortesia, competenza, professionalità, chiarezza nella comunicazione)			
Come valuta il rispetto della privacy e la riservatezza dei dati?			
Come valuta la posizione e l'accessibilità della struttura?			
Come valuta i tempi di attesa tra la prenotazione e l'appuntamento?			
Come valuta il rispetto dell'orario dell'appuntamento?			
Come valuta le tariffe e le modalità di pagamento proposte in relazione ai servizi ricevuti?			
QUALITA'	NON SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
Come valuta la pulizia e la sanificazione degli ambienti? (sala di attesa, reception, toilette)			
Come valuta la pulizia e la sanificazione degli ambienti operativi e delle attrezzature? (Rx, stanze cliniche, sterilizzazione)			
Come valuta le informazioni fornite in sede di visita e sul piano di terapia proposto?			
E' soddisfatto del risultato ottenuto? (solo in caso di ultimazione del piano di terapia)			

Pensa che in futuro si rivolgerà nuovamente a questo studio? SI NO

Consiglierebbe il nostro Studio ad un amico o conoscente? SI NO

Vuole aggiungere qualcosa per migliorare il nostro servizio?

_____