

COSA PENSA DEL NOSTRO SERVIZIO?

Gentile Signora, Egregio Signore,
la Sua cortese collaborazione è importante per poterLe offrire un servizio sempre migliore.
Le chiediamo pertanto di compilare il questionario barrando, per ciascuna voce, il giudizio che più si avvicina alla Sua valutazione, e di depositare poi la scheda in uno dei punti raccolta situati all'ingresso. Il personale è a Sua disposizione per ogni ulteriore informazione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

REPARTO/SERVIZIO/AMBULATORIO AL QUALE SI È RIVOLTO:

1 completezza e comprensibilità delle informazioni amministrative	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
2 rispetto degli orari	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
3 ordine, pulizia e comfort dei locali	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
4 cortesia e disponibilità del personale amministrativo	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
5 cortesia e disponibilità del personale tecnico/infermieristico	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
6 cortesia e disponibilità del personale medico	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
7 completezza e comprensibilità delle informazioni ricevute dai sanitari	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
8 (se degente) qualità del cibo	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE
9 soddisfazione generale	 MOLTO MALE	 MALE	 BENE	 MOLTO BENE

Vuole comunicarci qualcosa? Lo scriva qui, per favore, e sarà contattato da noi.

UDINE, (data)

Grazie per la collaborazione

Policlinico Città di Udine > Tel 0432.239300 > Fax 0432.232081 > e-mail urp@policlinicoudine.it