

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 nel punto raccolta situato all'ingresso. Il personale è a Sua disposizione per ogni ulteriore informazione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

GIUDIZIO:

1 efficienza della gestione pratiche amministrative (accettazione)	MOLTO MALE	MALE	BENE	MOLTO BENE
2 pulizia e comfort dei locali, in fase di attesa e di prestazione sanitaria	MOLTO MALE	MALE	BENE	MOLTO BENE
3 cortesia e disponibilità del personale amministrativo	MOLTO MALE	MALE	BENE	MOLTO BENE
4 cortesia e disponibilità del personale infermieristico	MOLTO MALE	MALE	BENE	MOLTO BENE
5 completezza delle informazioni ricevute dal medico (prestazioni ambulatoriali)	MOLTO MALE	MALE	BENE	MOLTO BENE
6 soddisfazione generale	MOLTO MALE	MALE	BENE	MOLTO BENE

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

.....

Data

Grazie per la collaborazione

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