

ANALISI DELLA SODDISFAZIONE CLIENTE

STRUTTURA: LABORATORIO PRENESTE
Largo Preneste Roma

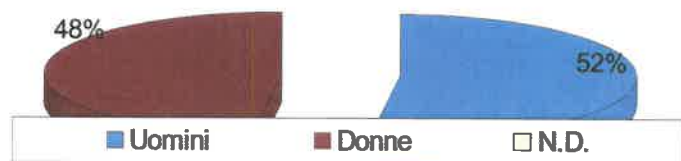
PERIODO DI CONTROLLO OTT – DIC 2018

N° QUESTIONARI ANALIZZATI 25

ANALISI PER MACRO DATI

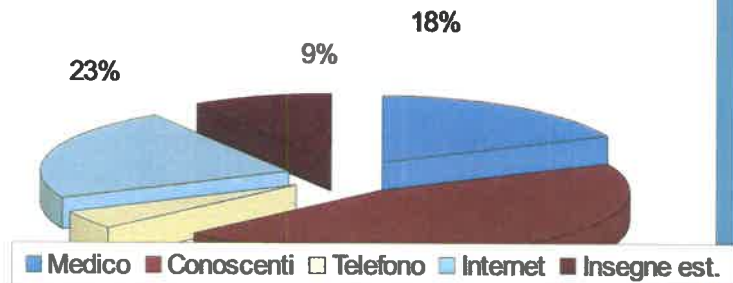
SESSO CLIENTI

Uomini	13
Donne	12
N.D.	



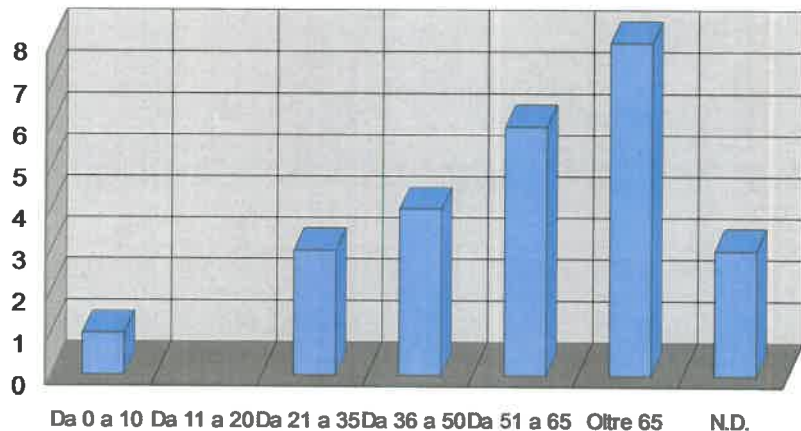
FONTE CONTATTO

Medico	4
Conoscenti	10
Telefono	1
Internet	5
Insegne est.	2
Altro	2
N.D.	1

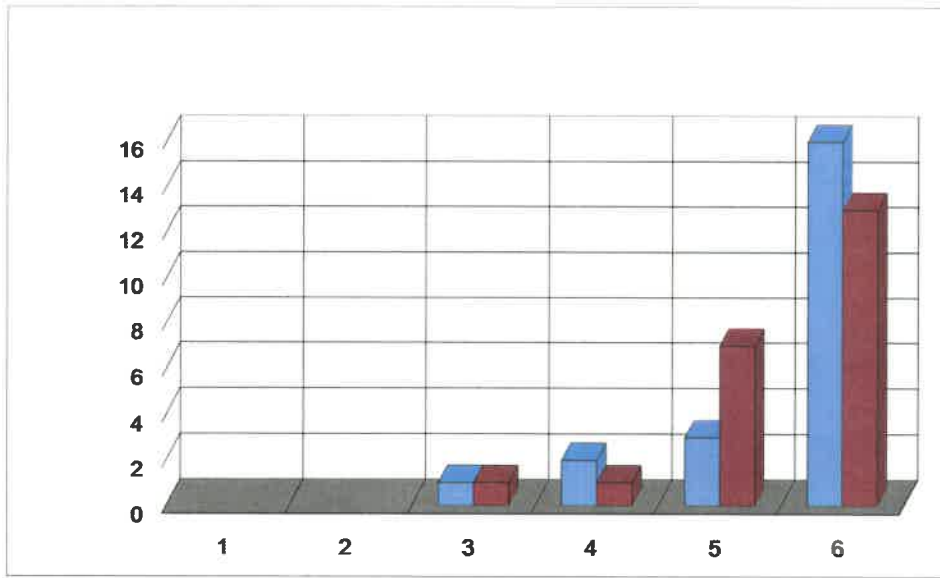


FASCIA ETA'

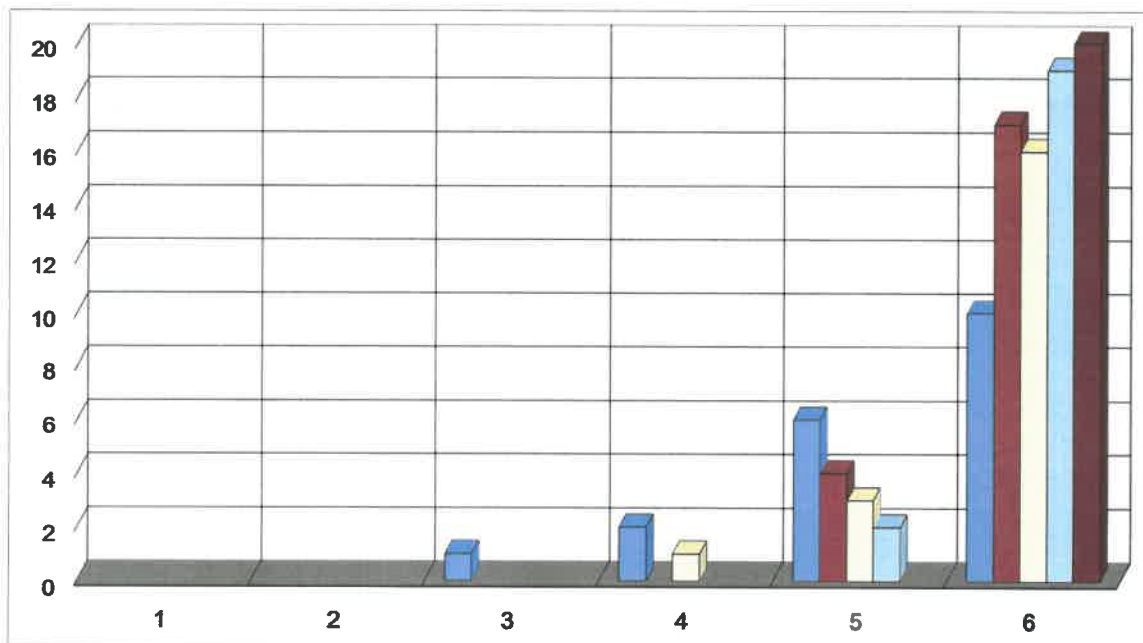
Da 0 a 10	1
Da 11 a 20	
Da 21 a 35	3
Da 36 a 50	4
Da 51 a 65	6
Oltre 65	8
N.D.	3



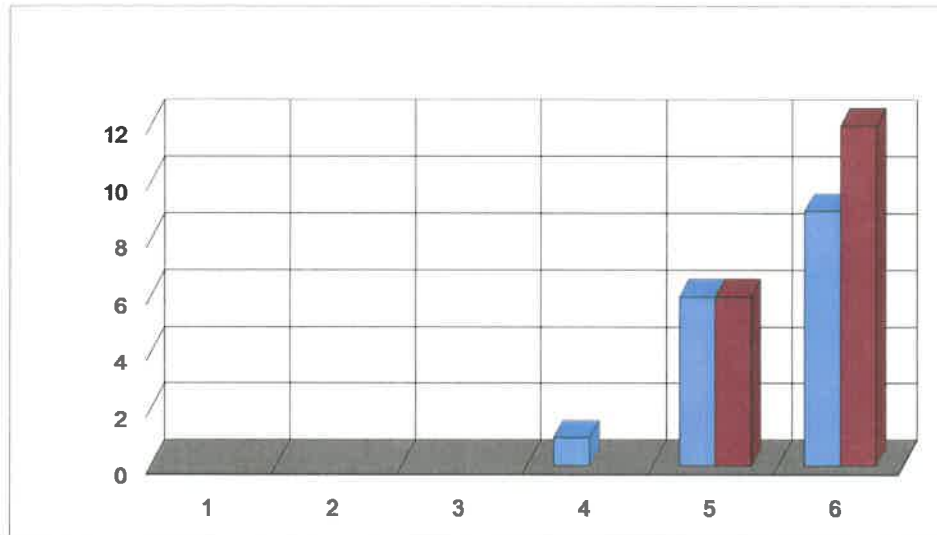
INFORMATIVA	VOTO					
	1	2	3	4	5	6
<i>Completa</i>			1	2	3	16
<i>Comprensibile</i>			1	1	7	13



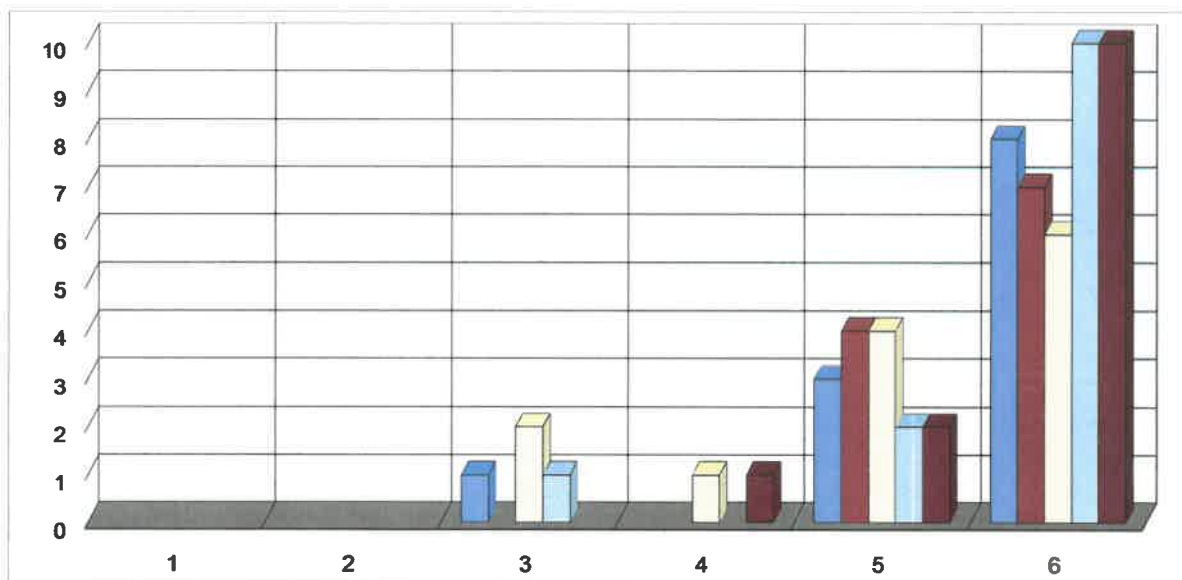
ACCETTAZIONE	VOTO					
	1	2	3	4	5	6
<i>Sala d'attesa/ riviste</i>			1	2	6	10
<i>Accoglienza</i>					4	17
<i>Professionalità</i>				1	3	16
<i>Rapidità</i>					2	19
<i>Cortesia</i>						20



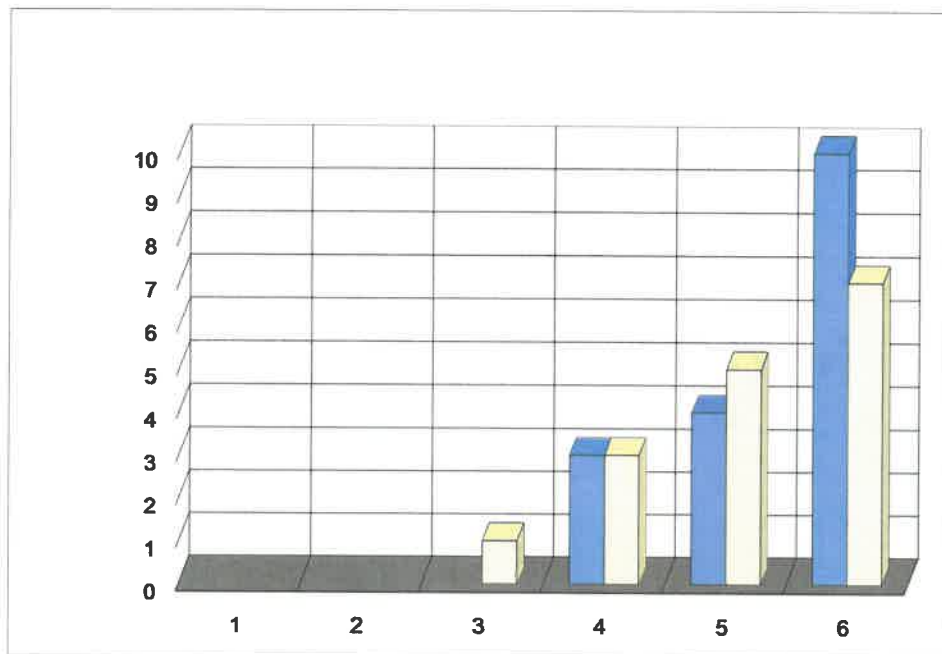
SERVIZIO PRELIEVI	VOTO					
	1	2	3	4	5	6
<i>Tempi di attesa</i>				1	6	9
<i>Accoglienza del medico</i>					6	12
<i>Professionalità del medico</i>				1	1	15
<i>Rapidità del medico</i>					3	13



VISITE SPECIALISTICHE	VOTO					
	1	2	3	4	5	6
<i>Locali</i>			1		3	8
<i>Accoglienza medico</i>					4	7
<i>Disponibilità di orari nemico</i>			2	1	4	6
<i>Puntualità del medico</i>			1		2	10
<i>Professionalità medico</i>				1	2	10



RITIRO DOCUMENTI	VOTO					
	1	2	3	4	5	6
<i>Rapidità della consegna</i>				3	4	10
<i>Costo del servizio</i>			1	3	5	7



GIUDIZIO	VOTI
Insufficiente	
Migliorabile	
Sufficiente	
Buono	2
Ottimo	2
Eccellente	12

QUALE VISITA E/O ESAME DIAGNOSTICO:

CARDIOLOGIA
 RM – ECO – MAMMO
 ECOGRAFIA EPATICA
 RM ENCEFALO

OSSERVAZIONI E/O RECLAMI:

MACCHINETTA CAFFE' E CORNETTO DOPO IL PRELIEVO
 MIGLIORATEVI SEMPRE
 IL COSTO DELLE PRESTAZIONI A PAGAMENTO, PIU' ELEVATO DI ALTRI AMBULATORI

Egregio Signore, Gentile Signora,
la Direzione del Laboratorio, consapevole dell'importanza e della centralità rivestita dai clienti, ha predisposto il presente questionario per valutare la soddisfazione di quanti usufruiscono dei nostri servizi.
Le risposte saranno attentamente esaminate e serviranno per migliorare la qualità e l'efficacia del nostro lavoro, pertanto la invitiamo a esprimere il suo giudizio per ognuna delle domande che seguono.

Segnare con una croce la casella del giudizio che si vuole attribuire.

Il servizio richiesto è: *Analisi cliniche* *Radiologia* *Ecografia* *Risonanza Magnetica*

Il contatto è avvenuto tramite: *Medico* *Conoscenti* *Elenco telefonico*
Internet *Insegne esterne* *Altro*

INFORMATIVA IN SALA DI ATTESA

<u>Completa</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Comprensibile</u>	1	2	3	4	5	6

ACCETTAZIONE

<u>Sala di attesa/ riviste</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Accoglienza del Personale</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Professionalità del Personale</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Rapidità del Personale</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Cortesia del Personale</u>	1	2	3	4	5	6

SERVIZIO PRELIEVI

<u>Tempi di attesa</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Accoglienza del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Professionalità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Rapidità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6

VISITE SPECIALISTICHE ESEGUITA:

<u>Locali</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Accoglienza del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Disponibilità di Orari del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Puntualità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Professionalità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6

RITIRO DOCUMENTAZIONE

<u>Rapidità della consegna</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Costo del Servizio (prestazioni a pagamento)</u>	1	2	3	4	5	6

GIUDIZIO GLOBALE

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	--------------

EVENTUALI RECLAMI E/O SUGGERIMENTI:

IL COSTO DEL SERVIZIO (PRESTAZIONI A PAGAMENTO)
ALCUNI SONO PIÙ ELEVATI DI ALTRI AMBULATORI IN ZONA

Il questionario è stato compilato da: Uomo Donna Età 54

GRAZIE

Egregio Signore, Gentile Signora,
la Direzione del Laboratorio, consapevole dell'importanza e della centralità rivestita dai clienti, ha predisposto il presente questionario per valutare la soddisfazione di quanti usufruiscono dei nostri servizi. Le risposte saranno attentamente esaminate e serviranno per migliorare la qualità e l'efficacia del nostro lavoro, pertanto la invitiamo a esprimere il suo giudizio per ognuna delle domande che seguono.

Segnare con una croce la casella del giudizio che si vuole attribuire.

Il servizio richiesto è: **Analisi cliniche** **Radiologia** **Ecografia** **Risonanza Magnetica**

Il contatto è avvenuto tramite: **Medico** **Conoscenti** **Elenco telefonico**
Internet **Insegne esterne** **Altro**

INFORMATIVA IN SALA DI ATTESA

Completa

1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

Comprensibile

ACCETTAZIONE

Sala di attesa/ riviste

1	2	3	4	5	6
---	---	--------------	---	---	---

Accoglienza del Personale

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

Professionalità del Personale

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

Rapidità del Personale

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

Cortesìa del Personale

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

SERVIZIO PRELIEVI

Tempi di attesa

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Accoglienza del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Professionalità del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Rapidità del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

VISITE SPECIALISTICHE ESEGUITA:

Locali

1	2	3	4	5	6
---	---	--------------	---	---	---

Accoglienza del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

Disponibilità di Orari del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	--------------	---	--------------	---

Puntualità del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

Professionalità del Medico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

RITIRO DOCUMENTAZIONE

Rapidità della consegna

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

Costo del Servizio (prestazioni a pagamento)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	--------------	---

GIUDIZIO GLOBALE

1	2	3	4	5	6
---	---	---	--------------	---	---

EVENTUALI RECLAMI E/O SUGGERIMENTI:

Il questionario è stato compilato da: Uomo Donna Età 65

Egregio Signore, Gentile Signora,
la Direzione del Laboratorio, consapevole dell'importanza e della centralità rivestita dai clienti, ha predisposto il presente questionario per valutare la soddisfazione di quanti usufruiscono dei nostri servizi.
Le risposte saranno attentamente esaminate e serviranno per migliorare la qualità e l'efficacia del nostro lavoro, pertanto la invitiamo a esprimere il suo giudizio per ognuna delle domande che seguono.

Segnare con una croce la casella del giudizio che si vuole attribuire.

Il servizio richiesto è: **Analisi cliniche** **Radiologia** **Ecografia** **Risonanza Magnetica**

Il contatto è avvenuto tramite: **Medico** **Conoscanti** **Elenco telefonico**
Internet **Insegne esterne** **Altro**

INFORMATIVA IN SALA DI ATTESA

<u>Completa</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Comprensibile</u>	1	2	3	4	5	6

ACCETTAZIONE

<u>Sala di attesa/ riviste</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Accoglienza del Personale</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Professionalità del Personale</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Rapidità del Personale</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Cortesia del Personale</u>	1	2	3	4	5	6

SERVIZIO PRELIEVI

<u>Tempi di attesa</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Accoglienza del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Professionalità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Rapidità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6

VISITE SPECIALISTICHE ESEGUITA: CARDIOLOGIA-

<u>Locali</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Accoglienza del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Disponibilità di Orari del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Puntualità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Professionalità del Medico</u>	1	2	3	4	5	6

RITIRO DOCUMENTAZIONE

<u>Rapidità della consegna</u>	1	2	3	4	5	6
<u>Costo del Servizio (prestazioni a pagamento)</u>	1	2	3	4	5	6

GIUDIZIO GLOBALE	1	2	3	4	5	6
-------------------------	---	---	---	---	---	---

EVENTUALI RECLAMI E/O SUGGERIMENTI:

MACCHINETTA DEL CAFFÈ E CORNETTO
(DOPO PRELIEVO DEL SANGUE)

Il questionario è stato compilato da: €Uomo €Donna Età 58