

**QUESTIONARIO AZIENDALE DI GRADIMENTO – LABORATORIO ANALISI**

Gentile Signora, Gentile Signore,

Siamo interessate/i a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso le strutture della ASL FG. Grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successiva di trattamento ed elaborazione dati.

Le siamo davvero grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

**Chi compila il questionario è:**

- Il/la paziente stessa                       Un genitore/genitrice, parente, altro

**Il/la paziente è:**

**Titolo di studio del/della paziente:**

- Elementare     Media inferiore     Scuola superiore     Laurea

**Professione del/della paziente:**

<input type="checkbox"/> Operaio/a	<input type="checkbox"/> Impiegato/a	<input type="checkbox"/> Dirigente /Professionista	<input type="checkbox"/> Artigiano/ Commerciante	<input type="checkbox"/> Pensionato/a
<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Casalinga		<input type="checkbox"/> Altro

**ACCESSIBILITA'**

**Indichi, con una X, la Sua valutazione su:**

	Si	No
È stato facile effettuare la prenotazione telefonica?		
È stato facile effettuare la prenotazione presso CUP?		
È stato facile accedere alla struttura (parcheggio, mezzi pubblici)?		
Vi è sufficiente attenzione all'accesso per pazienti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie?		
È stato facile orientarsi tramite la segnaletica nella struttura?		

**TEMPI DI ATTESA**

**Indichi la Sua valutazione su:**

	Eccessivo	Lungo	Accettabile
Tempo medio di attesa per il prelievo			
Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel giorno della visita/esame			
Tempo di attesa per il ritiro del referto/esami			

### COMFORT

<b>Indichi la Sua valutazione su:</b>	<b>Pessimo</b>	<b>Scarso</b>	<b>Accettabile</b>	<b>Buono</b>	<b>Ottimo</b>
Segnalazione esterna al laboratorio analisi					
Sala d'attesa del laboratorio analisi					
Orari di apertura del laboratorio corrispondenti alle proprie esigenze					
Pulizia dei locali					

### RELAZIONE

<b>Indichi la Sua valutazione su:</b>	<b>Pessimo</b>	<b>Scarso</b>	<b>Accettabile</b>	<b>Buono</b>	<b>Ottimo</b>
Cortesìa e sollecitudine del personale di contatto (prenotazione, accettazione e portinerie)					
Accoglienza ed assistenza del personale infermieristico/tecnico					

### QUALITA' DELLA ASSISTENZA

<b>Indichi la Sua valutazione su:</b>	<b>Pessimo</b>	<b>Scarso</b>	<b>Accettabile</b>	<b>Buono</b>	<b>Ottimo</b>
Informazioni in merito agli esami da effettuare fornite dal personale interno al laboratorio					
Garanzia del rispetto della privacy, durante il prelievo.					

### EVENTUALI OSSERVAZIONI

Può aggiungere, se lo desidera, osservazioni in merito al servizio che l'Azienda Le ha prestato:

GRAZIE