



TAKE CARE CENTER SRL

## QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

QUA-07-MOD2D  
Rev.2 del 14/11/2022

Gentile utente,

Take Care Center, Le chiede di contribuire a rendere il servizio sempre più rispondente alle Sue esigenze.

Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni da noi offerte.

La raccolta delle informazioni tramite questionario, finalizzata esclusivamente ad elaborazioni statistiche, è realizzata mediante la compilazione libera con rilascio del presente modulo nel box dedicato presso la segreteria dei nostri uffici o mediante compilazione guidata da personale interno.

I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente da incaricati interni – con modalità cartacea o anche mediante strumenti elettronici – per lo stretto tempo necessario alla acquisizione degli stessi e alla conseguente valutazione di azioni correttive e/o preventive di miglioramento.

Pertanto, la preghiamo di volerci fornire un giudizio del Suo grado di soddisfazione relativamente ai diversi servizi offerti.

### INFORMAZIONI GENERALI (relative al compilatore)

Il questionario viene compilato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- direttamente dall'utente
- da familiari o conoscenti
- con l'aiuto di un operatore

Notizie relative al paziente

Sesso      • M      • F      Età \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

#### **Da quanto tempo frequenta il Centro?**

- 1-12 mesi
- 2-5 anni
- da più di 5 anni

#### **Come ha conosciuto il nostro Centro?**

- Segnalazione del medico
- Pubblicità su riviste e giornali
- Internet
- Consiglio di amici/familiari



TAKE CARE CENTER SRL

## QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

QUA-07-MOD2D  
Rev.2 del 14/11/2022

Indichi il Suo grado di soddisfazione relativamente ai punti di seguito elencati:

Domanda	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Per nulla soddisfatto
<b>Informazioni ricevute per l'accesso ai nostri servizi</b>				
<b>Materiale informativo (carta dei servizi, brochure, sito internet ecc)</b>				
<b>Informazioni ricevute dal terapista sull'andamento del percorso terapeutico</b>				
<b>Quanto è soddisfatto complessivamente del servizio erogato (orari, accessibilità, ecc).</b>				

La invitiamo a fornirci le Sue idee per migliorare il nostro servizio

### **PROPOSTE E SUGGERIMENTI**

---

---

---

Le ricordiamo che presso la segreteria del Centro e sul nostro sito internet è disponibile un modulo di reclamo qualora volesse farci pervenire qualunque disappunto relativo al servizio garantito. Potrà compilarlo e consegnarlo a mano, inserendolo nel box predisposto presso la segreteria o farlo pervenire via posta, fax o e-mail. L'ufficio competente provvederà a darle una risposta entro 15 giorni.

Data di acquisizione

Grazie per la collaborazione