DATI ANAGRAFICI

0.51/65

Sesso

○ Maschio ○ Femmina

Età

○ 18/35 ○ 36/50

○ 66/80 ○ oltre 80

Scolarità

○ Licenzia Media ○ Diploma

○ Laurea
○ Altro

Provenienza Geografica

○ Città○ Regione

○ Altra Regione○ Altro Stato

Chi le ha consiglisto il nostro Poliambulatorio?

Medico Medicina Generale

Medico Specialista/Ospedaliero

O Parenti/Amici

Altro

Presso quale ambulatorio?

I Medical Group sono convenzionati con tutte le principali Compagnie Assicurative, Fondi Sanitari Integrativi e Casse Mutua



































































Scansiona il QrCode e scopri tutti i nostri Servizi







QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE



Via Attilio Roccatani 10-12, 03039 Sora (FR) © 0776 18 28 287 © +39 392 34 17 667 prenotazioni@s-medical.it | www.s-medical.it

> Aut.Reg. n. G32267 del 10/09/2025 Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 0000001911

Gentile Signora / Egregio signore, compilando il questionario e dedicandoci alcuni minuti del suo tempo, darà il contributo importante per meglio



comprendere le Sue esigenze e offrirle un servizio sempre più vicino alle Sue aspettative.

Le risposte rimarranno anonime e costituiranno un utile e prezioso riferimento per migliorare la qualità del servizio.

Ascoltando la sua voce la mettiamo al centro della nostra attenzione. Grazie per la collaborazione.

| ata di compilazione | | |
|---|--|--|
| come ha effettuato la prenotazione? | Ospitalità e comfort | Valutazione Generale |
| Prenotazione Online Prenotazione Telefonica | Comfort della sala di attesa: pulizia, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici | Valutazione complessiva della qualità del servizio |
| Prenotazione in Struttura | insufficiente sufficiente buono ottimo | insufficiente sufficiente buono ottimo |
| chiarezza della segnaletica esterna sufficiente sufficiente buono ottimo | Comfort degli ambienti in cui si svolgono le visite e gli esami insufficiente sufficiente buono ottimo | Indichi gli aspetti che potrebbero essere migliorati |
| accettazione | Assistenza sanitaria | |
| chiarezza e precisione delle nformazioni ricevute al momento lella prenotazione | Cortesia del personale di accettazione insufficiente sufficiente buono ottimo | |
| asufficiente sufficiente buono ottimo | Assistenza e cortesia del personale infermieristico | |
| empo di attesa tra la prenotazione la data fissata per le prestazioni | insufficiente sufficiente buono ottimo | |
| sufficiente sufficiente buono ottimo | Informazioni, assistenza ed attenzione da parte del personale medico | |
| empo di attesa trascorso n sala di attesa | insufficiente sufficiente buono ottimo | |
| asufficiente sufficiente buono ottimo | | |
| | | |