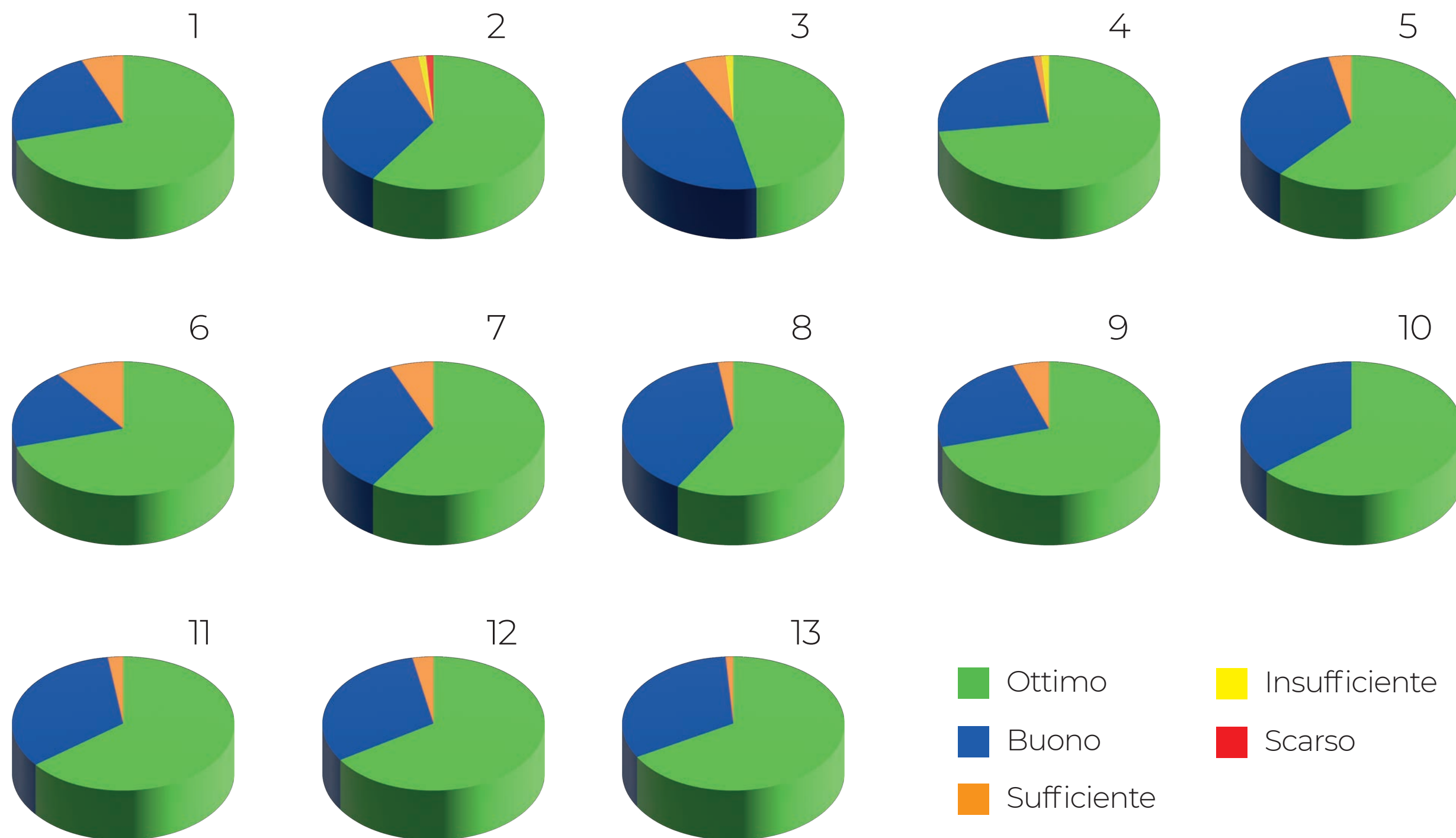




Laboratorio di analisi cliniche

Questionario di valutazione del servizio

Sede di Verona (Borgo Venezia)



1. Come valuta l'orario ed i giorni di apertura della segreteria del Laboratorio?

2. Come valuta la possibilità di prendere contatto con la segreteria del laboratorio per prenotare o chiedere informazioni?

3. Come valuta, rispetto alle Sue esigenze il tempo di attesa per l'accettazione ed il prelievo?

4. Come valuta la pulizia ed il comfort della sala d'aspetto e della sala prelievi?

5. Come valuta l'informazione a Sua disposizione sui servizi offerti e sulle modalità di effettuazione degli esami?

6. Come valuta l'atteggiamento del personale nei Suoi confronti in termini di gentilezza, correttezza e disponibilità?

7. Il Suo diritto alla Privacy è stato tutelato in modo

8. Come ritiene sia strutturato il referto in termini di leggibilità e chiarezza dei risultati?

9. Come valuta l'effettuazione del prelievo?

10. Tenendo conto dei tempi tecnici necessari all'esecuzione degli esami, come valuta i tempi di consegna dei referti?

11. Qualora ne abbia usufruito, come valuta il servizio di prenotazione on-line?

12. Qualora ne abbia usufruito, come valuta il servizio di referti on-line?

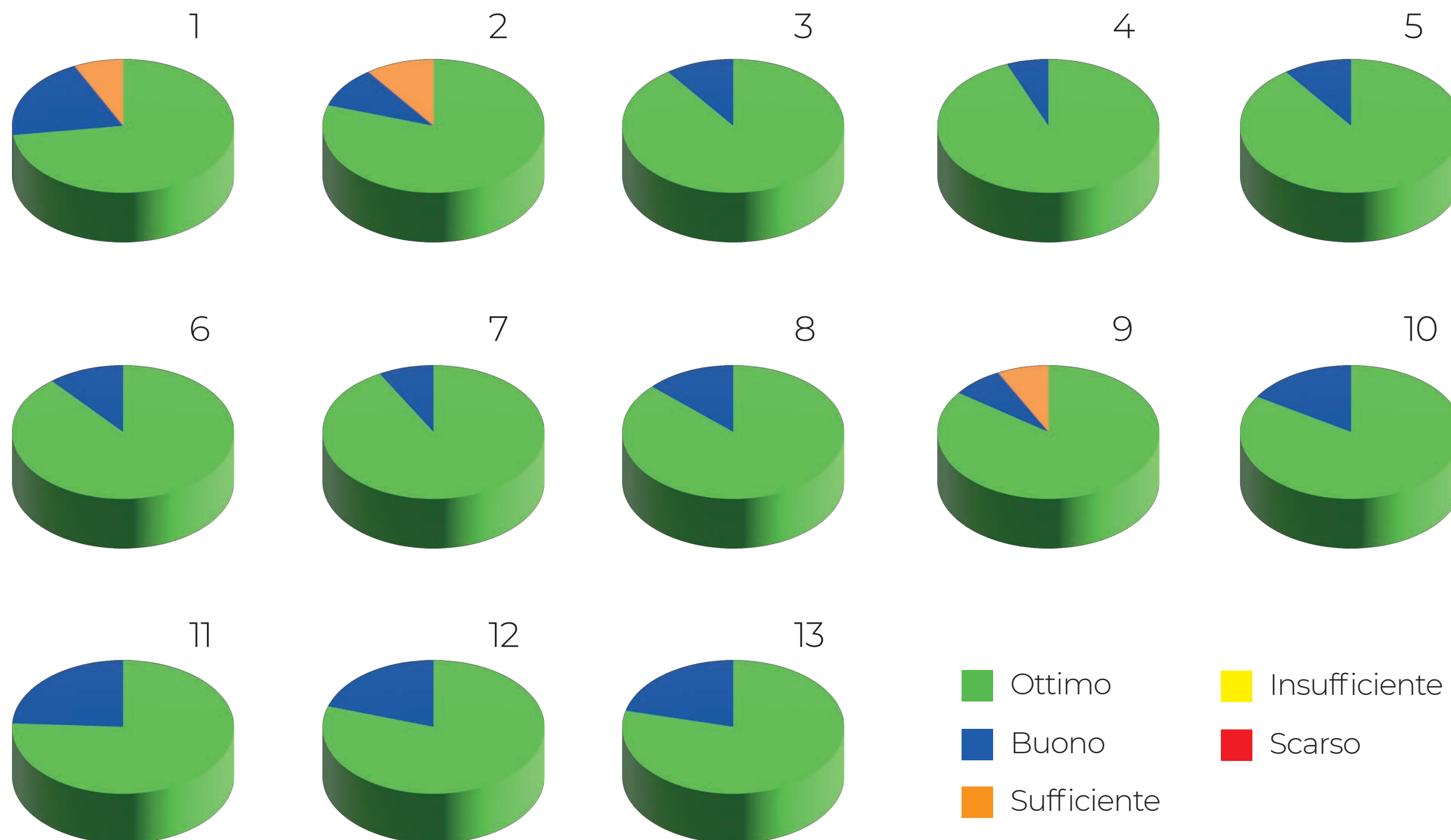
13. Come valuta complessivamente il nostro servizio?



Laboratorio di analisi cliniche

Questionario di valutazione del servizio

Punto prelievi di Cerro Veronese



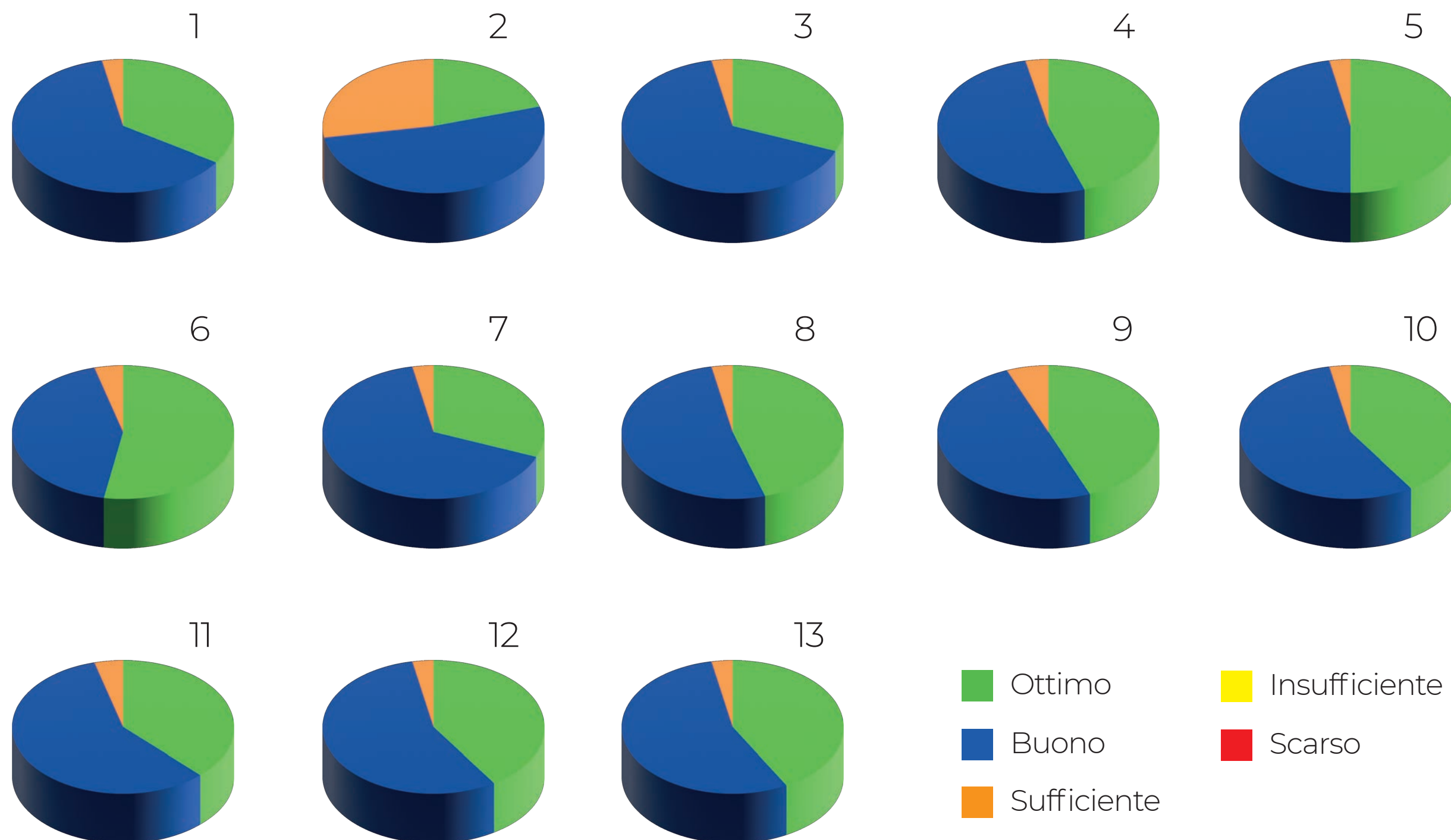
1. Come valuta l'orario ed i giorni di apertura della segreteria del Laboratorio?
2. Come valuta la possibilità di prendere contatto con la segreteria del laboratorio per prenotare o chiedere informazioni?
3. Come valuta, rispetto alle Sue esigenze il tempo di attesa per l'accettazione ed il prelievo?
4. Come valuta la pulizia ed il comfort della sala d'aspetto e della sala prelievi?
5. Come valuta l'informazione a Sua disposizione sui servizi offerti e sulle modalità di effettuazione degli esami?
6. Come valuta l'atteggiamento del personale nei Suoi confronti in termini di gentilezza, correttezza e disponibilità?
7. Il Suo diritto alla Privacy è stato tutelato in modo
8. Come ritiene sia strutturato il referto in termini di leggibilità e chiarezza dei risultati?
9. Come valuta l'effettuazione del prelievo?
10. Tenendo conto dei tempi tecnici necessari all'esecuzione degli esami, come valuta i tempi di consegna dei referti?
11. Qualora ne abbia usufruito, come valuta il servizio di prenotazione on-line?
12. Qualora ne abbia usufruito, come valuta il servizio di referti on-line?
13. Come valuta complessivamente il nostro servizio?



Laboratorio di analisi cliniche

Questionario di valutazione del servizio

Punto prelievi Golosine



1. Come valuta l'orario ed i giorni di apertura della segreteria del Laboratorio?

2. Come valuta la possibilità di prendere contatto con la segreteria del laboratorio per prenotare o chiedere informazioni?

3. Come valuta, rispetto alle Sue esigenze il tempo di attesa per l'accettazione ed il prelievo?

4. Come valuta la pulizia ed il comfort della sala d'aspetto e della sala prelievi?

5. Come valuta l'informazione a Sua disposizione sui servizi offerti e sulle modalità di effettuazione degli esami?

6. Come valuta l'atteggiamento del personale nei Suoi confronti in termini di gentilezza, correttezza e disponibilità?

7. Il Suo diritto alla Privacy è stato tutelato in modo

8. Come ritiene sia strutturato il referto in termini di leggibilità e chiarezza dei risultati?

9. Come valuta l'effettuazione del prelievo?

10. Tenendo conto dei tempi tecnici necessari all'esecuzione degli esami, come valuta i tempi di consegna dei referti?

11. Qualora ne abbia usufruito, come valuta il servizio di prenotazione on-line?

12. Qualora ne abbia usufruito, come valuta il servizio di referti on-line?

13. Come valuta complessivamente il nostro servizio?