

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO



Gentile Signora/Signore,

Il Suo contributo è molto importante per poter migliorare i nostri servizi e rispondere sempre al meglio alle esigenze dei pazienti. Le chiediamo qualche minuto del Suo tempo per la compilazione del seguente questionario (in forma anonima) barrando con una **X** la casella che meglio esprime il Suo giudizio.

La scala di valutazione va da 1 a 5: **1 = Per nulla soddisfatto; 5 = Molto soddisfatto**

Grazie per la Sua collaborazione.

Data ___/___/___

Prestazione specialistica

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> VISITA ORTOPEDICA | <input type="checkbox"/> VISITA OCULISTICA | <input type="checkbox"/> VISITA CARDIOLOGICA |
| <input type="checkbox"/> RISONANZA MAGNETICA / TAC | <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA / RADIOLOGIA | <input type="checkbox"/> ALTRO |

REGIME	<input type="checkbox"/> ASSICURATO	<input type="checkbox"/> SOLVENTE	<input type="checkbox"/> SISTEMA SANITARIO	<input type="checkbox"/> CONVENZIONATO	
ETÀ	<input type="checkbox"/> 18-30	<input type="checkbox"/> 31-50	<input type="checkbox"/> 51-70	<input type="checkbox"/> OLTRE 70	
PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> IMPIEGATO	<input type="checkbox"/> DISOCCUPATO	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> ALTRO/PENSIONATO	
SCOLARITÀ	<input type="checkbox"/> LAUREA	<input type="checkbox"/> SCUOLA SUPERIORE	<input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'OBBLIGO	<input type="checkbox"/> ALTRI TITOLI	
RESIDENZA	<input type="checkbox"/> TRENINO	<input type="checkbox"/> ALTO ADIGE	<input type="checkbox"/> VENETO	<input type="checkbox"/> LOMBARDIA	<input type="checkbox"/> ALTRO

É il primo accesso presso la Casa di Cura Villa Bianca? SI NO

Come è venuto a conoscenza della Casa di Cura Villa Bianca?

- Su segnalazione di un conoscente/parente
- Attraverso mezzi d'informazione (giornali, TV, radio)
- A seguito di trasferimento da un'altra struttura
- Su consiglio del medico curante
- Su www.villabiancatrento.it
- Altro

