

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Gentile Cliente,

Siamo interessati a conoscere la Sua percezione riguardo personale e servizi da noi offerti. Per questo motivo Le chiediamo di dedicare alcuni minuti di tempo per compilare il presente questionario.

Le indicazioni ricevute saranno utili per migliorare la qualità del servizio erogato.

Le siamo grati per la collaborazione.

Parma, ...../...../.....

### Come ha conosciuto la nostra struttura?

- riferito dal veterinario curante  
 passaparola di amici o conoscenti  
 internet  
 altro: \_\_\_\_\_

### Animale posseduto

- cane       gatto       altro: \_\_\_\_\_

Tipo di visita

- SU APPUNTAMENTO       SENZA APPUNTAMENTO       PRONTO SOCCORSO

## VALUTAZIONE DELLA SEGRETERIA E DEL SERVIZIO DI ACCETTAZIONE

### Cortesia del personale di Segreteria

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Tempo di attesa per la registrazione e per il pagamento

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Tempo di attesa in sala d'aspetto per accedere al servizio

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Confortevolezza della sala d'attesa

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

## VALUTAZIONE DEL PERSONALE MEDICO

### Cortesia del personale medico

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Professionalità

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Chiarezza ed efficacia delle informazioni ricevute

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Rispetto dell'animale

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Sensibilità nei confronti di animale e proprietario

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

## VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI GENERALI DELLA STRUTTURA

### Adeguatezza dei locali

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Adeguatezza delle attrezzature

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Confortevolezza degli ambulatori

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Facilità di accesso al servizio (viabilità, parcheggi, segnaletica, accesso a persone con disabilità)

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### Rapporto qualità/prezzo dei servizi offerti

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

## VALUTAZIONI COMPLESSIVE SU STAFF E STRUTTURA

### COME VALUTA NEL COMPLESSO LA QUALITA' DELLO STAFF E DEI SERVIZI OFFERTI?

1 (insufficiente)    2 (sufficiente)    3 (buono)    4 (ottimo)

### In caso di necessità si rivolgerebbe ancora a questa struttura?

Sì     No    Se NO, perché: \_\_\_\_\_

### Di quale/i servizio/i ha usufruito:

Medicina interna

Cardiologia

Neurologia

Dermatologia

Chirurgia

Ortopedia

Oftalmologia

Diagnostica per immagini

Ostetricia e ginecologia

Pronto soccorso

Degenza e terapia intensiva

Medicina comportamentale

Nutrizione clinica

Medicina degli animali non convenzionali

Altro: \_\_\_\_\_

### SUGGERIMENTI: eventuali raccomandazioni per migliorare la qualità dei servizi offerti:

---

---

---

### RECLAMI:

---

---

---

---