

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

Cortesìa 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

Cortesìa 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 QUALITÀ 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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicina interna | <input type="checkbox"/> Pronto soccorso |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Degenza e terapia intensiva |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina comportamentale |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia | <input type="checkbox"/> Nutrizione clinica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina degli animali non convenzionali |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia | <input type="checkbox"/> Amministrazione |
| <input type="checkbox"/> Oftalmologia | Altro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Diagnostica per immagini | |
| <input type="checkbox"/> Ostetricia e ginecologia | |

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

RECLAMI:
