



META FELIX s.r.l

## QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

QUA-07-MOD2A  
Rev. 2 del 01/10/12

Gentile Signora, Gentile Signore, il Centro Meta Felix s.r.l. desidera offrire ai suoi utenti un servizio sempre più efficace ed efficiente. Attraverso la compilazione del presente questionario potrà farci conoscere la sua opinione ed aiutarci così a migliorare il nostro servizio.  
Grazie della collaborazione.

### L'inserimento dei dati è facoltativo

#### UTENTE:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo:

Città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

#### SERVIZIO:

## AMBULATORIALE

Data: \_\_\_\_\_

Il presente questionario è compilato da:





Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

In qualità di :    Genitore/Rappresentante Legale    Tutore    Altro \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a, informato/a sulle modalità e finalità del presente questionario, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. N. 196/03, autorizza il trattamento dei dati personali

si                      no

Firma \_\_\_\_\_

		 OTTIMO	 BUONO	 MEDIOCRE	 SCARSO
1	Come ritiene l'accoglienza e le informazioni ricevute per la presa in carico? (amministrazione, ass. sociale, etc)?				
2	Come considera la cortesia, la competenza e la professionalità del personale?				
3	Come valuta le informazioni che ha ricevuto sul trattamento terapeutico?				
4	Come valuta l'efficacia della terapia erogata?				
5	Come valuta la struttura (accessibilità, ambienti, parcheggio, etc.)?				
6	Come ritiene la pulizia del Centro?				
7	Come valuta la "Carta dei Servizi" (comprensione delle informazioni, formato, etc.)?				
8	Come valuta il lavoro svolto dal case-manager (operatore di riferimento)?				
9	Come valuta in generale il servizio erogato dal Centro?				

**NOTE E SUGGERIMENTI:**

---



---



---



---



---

DATA DI ACQUISIZIONE	
----------------------	--