

Take Center  Care srl	QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI	QUA-07-MOD2AF Rev. 2 del 14/11/2022
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------

Indichi il Suo grado di soddisfazione relativamente ai punti di seguito elencati:

Domanda	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Per nulla soddisfatto
Informazioni ricevute per l'accesso ai nostri servizi				
Struttura e accessibilità, (ambienti, comfort, strumentazioni)				
Informazioni ricevute relativamente al suo trattamento terapeutico				
Cortesìa e professionalità del personale				
Ordine e pulizia degli ambienti				
Quanto è soddisfatto complessivamente del servizio erogato (orari, accessibilità, ecc).				

La invitiamo a fornirci le Sue idee per migliorare il nostro servizio

PROPOSTE E SUGGERIMENTI

Le ricordiamo che presso la segreteria del Centro e sul nostro sito internet è disponibile un modulo di reclamo qualora volesse farci pervenire qualunque disappunto relativo al servizio garantito. Potrà compilarlo e consegnarlo a mano, inserendolo nel box predisposto presso la segreteria o farlo pervenire via posta, fax o e-mail. L'ufficio competente provvederà a darle una risposta entro 15 giorni.

Data di acquisizione

Grazie per la collaborazione