



Take Care Center srl

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

QUA-07-MOD2A
Rev. 2 del 14/11/2022

Gentile utente,

TAKE CARE CENTER le chiede di contribuire a rendere il servizio sempre più rispondente alle Sue esigenze.

Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni da noi offerte.

La raccolta delle informazioni tramite questionario, finalizzata esclusivamente ad elaborazioni statistiche, è realizzata mediante la compilazione libera con rilascio del presente modulo nel box dedicato presso gli uffici della segreteria o mediante compilazione guidata da personale interno.

I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente da incaricati interni del Take Care Center – con modalità cartacea o anche mediante strumenti elettronici – per lo stretto tempo necessario alla acquisizione degli stessi e alla conseguente valutazione di azioni correttive e/o preventive di miglioramento.

Pertanto, la preghiamo di volerci fornire un giudizio del Suo grado di soddisfazione relativamente ai diversi servizi offerti.

INFORMAZIONI GENERALI (relative al compilatore)

Il questionario viene compilato in data ____/____/____

- direttamente dall'utente
- da familiari o conoscenti
- con l'aiuto di un operatore

Notizie relative al paziente

Sesso • M • F Età _____

Comune di residenza _____

Trattamenti eseguiti attualmente

Fisioterapia		Psicomotricità		Logopedia		Psicoterapia		ABA - VB
--------------	--	----------------	--	-----------	--	--------------	--	----------

Da quanto tempo frequenta il Centro?

- 1-12 mesi
- 2-5 anni
- da più di 5 anni

Come ha conosciuto il nostro Centro?

- Segnalazione del medico
- Pubblicità su riviste e giornali
- Internet
- Consiglio di amici/familiari



Take Care Center srl

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

QUA-07-MOD2A
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				
Materiale informativo (carta dei servizi, brochure, sito internet ecc)				
Struttura e accessibilità, (ambienti, comfort, strumentazioni)				
Informazioni ricevute relativamente al suo percorso terapeutico				
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 di Take Care Center 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 infinite per la collaborazione