

Egregio Cliente,

Al fine di migliorare il nostro servizio, la preghiamo di voler rispondere alle seguenti domande semplicemente barrando le caselle. Le ricordiamo che le informazioni raccolte in forma anonima hanno l'unico obiettivo di individuare aree di miglioramento.

Genitore  Tutore

Occupazione: Disoccupato  Occupato  Pensionato

Età: Maggiore di 18 anni  Maggiore di 30 anni  Maggiore di 40 anni  Maggiore di 60 anni

### Un suo giudizio sulle PRENOTAZIONE:

Tempi di prenotazione per il trattamento? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Un suo giudizio sull'ACCETTAZIONE:

Tempi di attesa in Sala Accettazione? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La Professionalità del nostro personale? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Il rispetto della sua Privacy? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Un suo giudizio sulle TERAPIE:

La Professionalità dei nostri terapisti? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I risultati ottenuti? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quali sono, secondo Lei, gli aspetti importanti da tenere in considerazione:

---

---

---

Quali sono secondo lei i nostri punti di Forza:

---

---

---

Che cosa può consigliarci per migliorare il nostro servizio:

---

---

---

Le sue lamentele:

---

---

---