

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE CLIENTE

| | |
|----------------|---------------|
| Codice | Mod_26 |
| Data Emissione | 01/09/2020 |
| Ediz / Rev: | 2/0 |
| Pagina: | 1 di 1 |

Gentile Cliente, poiché la nostra Azienda monitora i processi nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015 ed il nostro obiettivo primario è quello di assicurare la Sua soddisfazione, La preghiamo di voler dedicare alcuni minuti del Suo tempo per compilare il seguente questionario anonimo (da consegnare qui oppure rispedire in busta chiusa o tramite fax); faremo tesoro delle utili informazioni e preziosi suggerimenti da Lei forniti, nell'impegno di migliorare continuamente i nostri livelli qualitativi e di continuare ad incontrare, sempre, la Sua piena soddisfazione. RingraziandoLa anticipatamente per l'attenzione, ci preghiamo di porgerLe i nostri più cordiali saluti.

DATA COMPILAZIONE _____

| <i>Descrizione processo</i> | <i>Valutazione</i> | | | | | | | | | | <i>Segnalazioni</i> |
|-----------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| Ospitalità | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Somministrazione pasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Qualità pasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Servizio di catering | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Spazi collettivi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Servizi vari | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Ospitalità | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Qualità dell'assistenza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Frequenza visite mediche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Attività riabilitativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Igiene personale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Informazioni e spiegazioni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Capacità di ascolto del personale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Competenza operatori | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Medici | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Infermieri | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Fisioterapisti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| OSS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Attività Interne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Suggerimenti

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

E' possibile trasmettere il questionario all' indirizzo mail info.olbia@villasangiuseppesrl.com