**Questionario di valutazione del servizio**

Gentile Paziente,

al fine di valutare il Suo Gradimento dei Servizi offerti da OTIP, Le chiediamo cortesemente di rispondere a questo breve questionario.

I suoi suggerimenti e le Sue opinioni potranno esserci utili per ottimizzare e migliorare i nostri servizi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETÀ (anni compiuti):** | 20/39 |  | 40/59 |  | 60/79 |  | 80 e oltre |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO DI STUDIO** |  |  | **SITUAZIONE LAVORATIVA** |  |
|  |  |  |  |  |
| Nessuno |  |  | Studente/essa |  |
| Scuola primaria |  |  | Disoccupato/a |  |
| Licenza media |  |  | Casalingo/a |  |
| Diploma professionale |  |  | Impiegato/a |  |
| Diploma superiore |  |  | Libero professionista |  |
| Laurea |  |  | Pensionato/a |  |
| Altro |  |  | Altro |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RIGUARDO IL **PERSONALE DI SEGRETERIA**, COME VALUTA | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La cortesia e disponibilità | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La professionalità | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| RIGUARDO IL **PERSONALE SANITARIO**, COME VALUTA | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La cortesia e disponibilità | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La professionalità | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| RIGUARDO LA **PRESTAZIONE/CONSULENZA** RICEVUTA, COME VALUTA | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Il tempo di attesa | | Ottimo |  | Buono |  | Scarso | |  | Pessimo |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Le informazioni ricevute | | Ottime |  | Buone |  | Scarse | |  | Pessime |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La qualità complessiva | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Il costo sostenuto | | Ottimo |  | Buono |  | Scarso | |  | Pessimo |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Il rispetto della privacy | | Ottimo |  | Buono |  | Scarso | |  | Pessimo |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| RIGUARDO IL **CENTRO OTIP**, COME VALUTA | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La struttura e i locali | | Ottimi |  | Buoni |  | Scarsi | |  | Pessimi |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| La pulizia | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| L’accessibilità  (visibilità, parcheggio, barriere architettoniche, ecc.) | | Ottima |  | Buona |  | Scarsa | |  | Pessima |  | | |  | | |
|  |  |  |  | | |  | | |
|  |  |  |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| L’orario di apertura | | Ottimo |  | Buono |  | Scarso | |  | Pessimo |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Consiglierebbe ad altre persone di rivolgersi a OTIP? | | | | | | Si | |  | No |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Perché? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |
| Qualora ne avesse necessità si rivolgerebbe nuovamente a OTIP? | | | | | | | Si |  | No |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |

La ringraziamo per la Sua gentilezza e Le richiediamo, nel caso volesse farlo, di aggiungere nello spazio sottostante un commento o suggerimento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Torino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    