

QUESTIONARIO CUSTOMER SATISFACTION: "IL VOSTRO BENESSERE E' PER NOI IN
PRIMO PIANO"!

Gentile Signore, Gentile Signora,

abbiamo bisogno della Sua preziosa collaborazione per aiutarci a migliorare la nostra Struttura Termale.

Le chiediamo di esprimere un suo giudizio sulla qualità dell'accoglienza medica, paramedica e di tutto il personale operante nella struttura; dalla somministrazione dei trattamenti, ai servizi in generale.

❖ *Come reputa l'igiene dei locali, il decoro dell'ambiente, la segnaletica, il bar, il ristorante, l'hotel.*

❖ *Quali tra questi eventi collaterali ritiene enfatizzare e/o migliorare? (convegnistica mirata, incontri culturali, serate di musica, balli ect..)*

Il Suo giudizio, che sarà per noi anonimo, è di estrema importanza, poiché dalle risposte che gentilmente darà al questionario potremo percepire l'indice di gradimento e comprendere al meglio i punti di forza e di debolezza dell'offerta e dei servizi e migliorare sempre di più, in maniera tale da raggiungere il nostro obiettivo volto a prestazioni di eccellenza e all'altissima qualità nell'accoglienza.

L'impegno dell'intero Staff è fortemente orientato verso un costante miglioramento del livello di soddisfazione della nostra Clientela e pertanto Le chiediamo di dedicarci qualche minuto, sicuri di riuscire a comprendere meglio le Sue esigenze e le Sue aspettative.

La ringrazio sind'ora per la Sua preziosa collaborazione!

Il Direttore Sanitario

Le chiediamo di esprimere il suo giudizio su alcuni aspetti del suo soggiorno per aiutarci a migliorare l'assistenza nella nostra struttura. Esprima il suo grado di soddisfazione barrando la casella corrispondente al suo parere. Grazie per la collaborazione!

DOMANDE APERTE

Età		Professione		
In quale reparto è stato sottoposto a cure?		Idro-balneo-fangoterapia	Cure inalatorie	Riabilitazione
Come è venuto a conoscenza del nostro centro? (medico specialista, amico, medico di famiglia, altro paziente, internet, ecc..)				
E' la sua prima esperienza presso la nostra struttura?		SI	NO	

ACCOGLIENZA	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Facilità di accesso alla struttura (presenza di zone di sosta, disponibilità di mezzi pubblici, segnaletica)				
Servizio Accettazione: accoglienza, informazioni ricevute				
Accoglienza ricevuta nel reparto al momento dell'ingresso in reparto (gentilezza, sollecitudine, disponibilità)				
Informazioni ricevute al momento della visita medica di accettazione				

ASSISTENZA E RAPPORTI CON IL PERSONALE DI REPARTO	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Assistenza ricevuta dal personale medico (accuratezza nelle visite, ecc.)				
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute dal personale medico (rispetto ai benefici delle varie cure)				
Rapporto umano instaurato con il personale medico (cortesia, disponibilità, rispetto della riservatezza)				
Assistenza ricevuta dal personale addetto ai reparti				

ASSISTENZA E RAPPORTI CON IL PERSONALE DI REPARTO	<i>Molto soddisfatto</i>	<i>Soddisfatto</i>	<i>Poco soddisfatto</i>	<i>Insoddisfatto</i>
<i>Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute dal personale</i>				
<i>Rapporto umano instaurato con il personale paramedico (cortesia, disponibilità, rispetto della riservatezza)</i>				
<i>Rapporto umano instaurato con il personale di supporto</i>				
<i>Assistenza ricevuta dai terapisti della riabilitazione (da compilare in caso di terapie presso il centro di riabilitazione)</i>				
<i>Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute dai terapisti (da compilare in caso di terapie presso il centro di riabilitazione)</i>				
<i>Rapporto umano instaurato con i terapisti (cortesia, disponibilità, ecc..) (da compilare in caso di terapie presso il centro di riabilitazione)</i>				

ASSISTENZA E RAPPORTI CON IL PERSONALE DI REPARTO	<i>Molto soddisfatto</i>	<i>Soddisfatto</i>	<i>Poco soddisfatto</i>	<i>Insoddisfatto</i>
<i>Condizioni igieniche del reparto</i>				
<i>Struttura (arredi, spazi a disposizione, temperatura, illuminazione)</i>				
<i>Rispetto della riservatezza</i>				
<i>Parte riservata agli ospiti dell'Hotel</i>				
<i>Servizio Portineria: accoglienza, disponibilità, informazioni ricevute</i>				
<i>Qualità dei pasti</i>				
<i>Condizioni igieniche della camera e del bagno</i>				

CONSIDERAZIONI FINALI	<i>Molto soddisfatto</i>	<i>Soddisfatto</i>	<i>Poco soddisfatto</i>	<i>Insoddisfatto</i>
<i>Rispetto degli orari e degli appuntamenti</i>				
<i>Giudizio complessivo sulla struttura</i>				
<i>Raccomanderebbe la nostra struttura ad amici e parenti?</i>			<i>SI</i>	<i>NO</i>

Ci sono aspetti positivi o negativi del Suo soggiorno che vuole segnalare?

ASPETTI POSITIVI

ASPETTI NEGATIVI

EVENTUALI SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO

Le chiediamo ora di fornirci alcune informazioni di carattere generale sul Suo soggiorno

Da quanto tempo è in cura presso la nostra struttura?			
Il questionario è stato compilato		da lei in qualità di paziente	da altra persona per conto del ricoverato

Le ricordiamo che il questionario è anonimo e che può essere consegnato utilizzando le apposite cassette collocate all'interno di ogni reparto

Grazie per aver collaborato alla valutazione e al miglioramento dei servizi offerti dalla Struttura Termale delle Terme Sibarite