

	Direzione Sanitaria QUESTIONARIO DI GRADIMENTO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE”	Mod. 0050	Pag. 1 di 2
		Parola chiave: questionario prestazioni	
		Rev. 06	del 25/11/2025

La Direzione della Casa di Cura Privata Città di Bra ha avviato un programma per conoscere il parere degli utenti su alcuni aspetti che si ritengono importanti ai fini della valutazione di qualità dell'assistenza. Si auspica che, con l'analisi dei pareri raccolti, sia possibile individuare ed eliminare lacune/inconvenienti nell'ottica di un miglioramento continuo del servizio offerto.

A tal fine Le chiediamo cortesemente di *COMPILARE IL QUESTIONARIO* che, nel completo anonimato, **POTRÀ ESSERE DEPOSITATO NELL'APPOSITO CONTENITORE SITO NEL CORRIDOIO CENTRALE DEL PIANO TERRA E/O DEL PIANO INTERRATO**, dopo aver effettuato la prestazione da Lei richiesta.

Si ringrazia fin d'ora per la collaborazione.

MESE DI RIFERIMENTO: _____ **Anno:** _____

SESSO ☐ M ☐ F

ETA' ☐ MENO DI 17 ANNI ☐ 17-40 ANNI ☐ 40-65 ANNI ☐ PIU' DI 65 ANNI

SERVIZIO RICHIESTO:

- ☐ Radiologia, Risonanza Magnetica, Tac, Ecografia
- ☐ Laboratorio Analisi
- ☐ Visita Specialistica

	Accettazione QUESTIONARIO INFORMATIVO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE”	Mod. 0050	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: questionario prestazioni	
		Rev. 06	del 20/10/2025

1 = Insufficiente 2 = Scarso 3 = Sufficiente 4 = Buono 5 = Ottimo

	1	2	3	4	5	Se insoddisfatto perché?
SERVIZIO DI PRENOTAZIONE						
Modalità di prenotazione	☐ CUP ☐ UFF. PRENOTAZIONI CITTA' DI BRA					
Facilità di prenotazione	☐	☐	☐	☐	☐	
Chiarezza delle informazioni ricevute	☐	☐	☐	☐	☐	
Tempi di attesa di prenotazione	☐	☐	☐	☐	☐	
ACCETTAZIONE E INFORMAZIONI						
Cortesìa e disponibilità del personale	☐	☐	☐	☐	☐	
Chiarezza delle informazioni ricevute	☐	☐	☐	☐	☐	
Facilità procedure accettazione e pagamento	☐	☐	☐	☐	☐	
Tempi di attesa per registrazione	☐	☐	☐	☐	☐	
ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA						
Accoglienza e adeguatezza del personale	☐	☐	☐	☐	☐	
Professionalità e competenza	☐	☐	☐	☐	☐	
Rispetto dell'orario di prenotazione	☐	☐	☐	☐	☐	
RITIRO REFERTI						
Adeguatezza orari di ritiro	☐	☐	☐	☐	☐	
Tempestività della consegna	☐	☐	☐	☐	☐	

Note: _____
