



U.O.C. Patologia Clinica  
Laboratorio Analisi Urbino

QUESTIONARIO PER LA VERIFICA  
DELLA SODDISFAZIONE DELL' UTENTE ESTERNO

M06MQ  
Rev. 01  
Data 13/01/2023  
Pagina 1 di 2

Il questionario viene compilato:  dall'utente  con l'aiuto di familiari o conoscenti  con l'aiuto di un operatore

Data di compilazione \_\_\_\_\_

Sesso	<input type="checkbox"/>	Maschio	Età _____	Nazionalità	<input type="checkbox"/>	Italiana
	<input type="checkbox"/>	Femmina			<input type="checkbox"/>	Europea
					<input type="checkbox"/>	Extra-Europea

**QUANTO E' SODDISFATTO/A DEI SEGUENTI ASPETTI? (INDICARE DA 1 A 7)**

1) Servizio di accettazione (l'orario di apertura del Punto Prelievi h 7.15-9.45)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

2) Servizio di accettazione (chiarezza delle spiegazioni ricevute dal personale agli sportelli)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

3) Servizio di accettazione (cortesia ricevuta dal personale agli sportelli)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

4) Servizio di accettazione (tempo di attesa tra arrivo e accettazione)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

5) Tempo di attesa tra accettazione e prelievo. Centro Prelievi

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

6) Attenzione ricevuta dal Personale Infermieristico (accuratezza, cortesia, informazioni) Centro Prelievi

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

7) Sala Prelievi (accessibilità, comfort)

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		



U.O.C. Patologia Clinica  
Laboratorio Analisi Urbino

**QUESTIONARIO PER LA VERIFICA  
DELLA SODDISFAZIONE DELL' UTENTE ESTERNO**

M06MQ  
Rev. 01  
Data 13/01/2023  
Pagina 2 di 2

**8) Sala Prelievi (pulizia degli ambienti)**

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

**9) Sala Prelievi (Rispetto della riservatezza personale)**

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

**10) Attenzione ricevuta dal Personale Dirigente del Laboratorio Analisi per eventuale consulenza**

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

**11) Tempi di consegna del Referto**

1	2	3	4	5	6	7
PER NIENTE SODDISFATTO				MOLTO SODDISFATTO		

*(Se ha qualche consiglio o suggerimento lo scriva in questo spazio)*

**COMPLESSIVAMENTE CHE VOTO DAREBBE,  
IN UNA SCALA DA 1 A 7 A QUESTO SERVIZIO?**

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

La ringraziamo della cortese attenzione. Il questionario compilato va lasciato in un'apposita cassetta presso la sala d'attesa.

Grazie

Il Direttore