

Gentile utente,

E' SODDISFATTO DEI NOSTRI SERVIZI?

anno di compilazione _____

D01 Come ha prenotato ?

- Telefonicamente Via email Direttamente in sede

D02 Di quale servizio ha usufruito

- consulenza psicologica sostegno alla maternità consulenza legale
 consulenza di coppia corsi pre-post parto ambulatorio ginecologico
 consulenza genitoriale percorso massaggio infantile gruppi di sostegno

D03 Si ritiene soddisfatto del servizio di **ACCOGLIENZA RICEVUTA** (per telefono o di persona)

POCO	ABBASTANZA	MOLTO
------	------------	-------

D04 Si ritiene soddisfatto della **PROFESSIONALITA' DEGLI OPERATORI**

POCO	ABBASTANZA	MOLTO
------	------------	-------

D05 Il Consultorio è riuscito a rispondere alle sue esigenze / aspettative

POCO	ABBASTANZA	MOLTO
------	------------	-------

D06 Ci può indicare suggerimenti - osservazioni – reclami per migliorare il servizio?

.....

.....

.....

.....

Grazie per aver compilato questo questionario