REGIONE ABRUZZO
ASL PESCARA - Ospedale "Spirito Santo"
Dipartimento Oncologico Ematologico
UOSD ISTITUTO DEI TESSUTI E BIOBANCHE
Responsabile Dott.ssa Tiziana Bonfini
Tel 085.4252372 fax 085.4252265
Organizzazione con Sistema Gestione per la Qualità certificata secondo UNI EN ISO 9001:2015– Reg. N° 4268 A

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE – BANCA SCO - CDR SCO

Ai Referenti del Centro Periferico di Raccolta di _____
Gentile collega,
Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere i suoi giudizi e osservazioni sul servizio erogato dalla Banca SCO di Pescara.

VOSTRA VALUTAZIONE SUL SERVIZIO						
	1= SCARSO/A …… 5= OTTIMO/A	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Struttura/Organizzazione	Come giudichi l'organizzazione generale della Banca del Sangue di Cordone Ombelicale (SCO) in rapporto al coordinamento delle attività di raccolta?					
	Come giudichi l'organizzazione del trasporto delle Unità SCO?					
	Come giudichi l'organizzazione del Servizio Accettazione delle Unità SCO?					
	Come giudichi la pianificazione e la comunicazione degli Audit?					
Servizio	Come giudichi le attività di formazione della Banca SCO?					
	Come giudichi il Servizio di Approvvigionamento della Banca SCO?					
	Come giudichi le modalità di distribuzione degli aggiornamenti della documentazione della Banca SCO?					
Personale	Come giudichi la cortesia del personale della Banca SCO?					
	Come giudichi la competenza del personale della Banca SCO?					
	Come giudichi la disponibilità del personale nella gestione delle "Consulenze" offerte dalla Banca SCO?					
	Come giudichi le competenze professionali degli Auditor?					
	Come giudichi le competenze relazionali degli Auditor?					
Qual è la sua valutazione complessiva della Banca SCO?						
Consiglierebbe ad altre strutture, interessate ad intraprendere l'attività di raccolta, di rivolgersi alla Banca SCO di Pescara?		Sì ☐ No ☐ Non so ☐				
È a conoscenza della possibilità di presentare segnalazioni o proposte sul funzionamento del servizio?		Sì ☐ No ☐				

Vuole segnalare proposte, problemi o altro, al fine di migliorare il servizio offerto?
_____
_____

Data ____ / ____ /_____ Firma_____