**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 UNITÀ OPERATIVE UTIE e CAD del PT LAB. DI MANIPOLAZIONE CELLULARE E CRIOBIOLOGIA (MC&C)

Al Direttore dell'UO _____

*Gentile collega,*
*il presente questionario ha lo scopo di raccogliere giudizi e osservazioni sul servizio erogato e di identificare problemi ed aree di miglioramento che rendano sempre più efficace la soddisfazione del cliente.*

| ***VOSTRA VALUTAZIONE SUL SERVIZIO*** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1= SCARSO/A …… 5= OTTIMO/A** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Struttura e Organizzaz. | Come giudichi struttura e infrastrutture del Lab MC&C? | | | | | |
| | Come giudichi le tecnologie disponibili? | | | | | |
| | Come giudichi l'efficienza dell'organizzazione del Lab MC&C? | | | | | |
| | Come giudichi l'attenzione del Lab MC&C nei confronti del cliente? | | | | | |
| Personale | Come giudichi la disponibilità del personale del Lab MC&C? | | | | | |
| | Come giudichi la competenza e la professionalità del personale del Lab MC&C? | | | | | |
| Servizi | Il Lab MC&C fornisce indicazioni sufficienti sulle modalità di accesso alle prestazioni? | | | | | |
| | Il Lab MC&C fornisce indicazioni sufficienti per i tempi e le modalità di lavorazione e rilascio dei prodotti trapiantologici e terapia cellulare? | | | | | |
| | Come giudichi il livello di qualità e sicurezza dei prodotti forniti da Lab MC&C? | | | | | |
| | Ritieni che i prodotti trapiantologici e di terapia cellulare forniti dal Lab MC&C siano adeguati alle esigenze del tuo reparto? | | | | | |
| Generale | Qual è la valutazione generale del Lab MC&C? | | | | | |
| | Consiglieresti ad altri colleghi di venire a lavorare nel Lab MC&C? | Sì ☐ No ☐ Non so ☐ | | | | |

Vuoi segnalare problemi, suggerimenti o altro, al fine di poter migliorare il servizio offerto?

_____

_____

_____

Data ___ / ___ / ___