



Banca del Tessuto Muscoloscheletrico  
Direttore: dott. Dante Dallari

## **SCHEDA DI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE**

Gentile cliente, La invitiamo ad indicarci il suo parere, segnalandoci suggerimenti o problemi riscontrati nella relazione funzionale della sua Organizzazione con la Banca del Tessuto Muscoloscheletrico della Regione Emilia-Romagna.

La scheda compilata può essere resa alla BTM tramite invio al numero di **fax: 051 4689920** o, scannerizzata, all'indirizzo mail: [btm@ior.it](mailto:btm@ior.it). Può anche distribuirne più copie ai suoi collaboratori ed inviarci tutte quelle compilate.

Nel sito web [www.btm.ior.it](http://www.btm.ior.it) potrà scaricare il tariffario, le schede tecniche dei prodotti e trovare altre informazioni utili. RingraziandoLa fin d'ora per la collaborazione e assicurandoLe che non trascureremo le sue segnalazioni poiché la soddisfazione del cliente è l'elemento qualificante del sistema qualità implementato dal nostro servizio, porgiamo distinti saluti.

*Il Direttore: dott. Dante Dallari*

**Qualifica/ruolo** .....

**Tipologia di struttura sanitaria** (ospedale, casa di cura, studio odontoiatrico ecc.): .....

..... **Unità op.** .....

**Regione** ..... **Data di compilazione:** .....

<b>1 = insufficiente    2 = scarso    3 = accettabile    4 = buono 5 = molto buono (crocettare valore attribuito)</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A	Professionalità del personale.					
B	Cortesia e disponibilità del personale.					
C	Facilità di comunicazione con la BTM.					
D	Informazioni sui requisiti di accesso al servizio.					
E	Prestazioni offerte.					
F	Rispetto tempi di consegna.					
G	Qualità dei prodotti tessutali forniti.					
H	Efficacia dell'impianto.					
i	Sito web <a href="http://www.btm.ior.it">www.btm.ior.it</a> .					

**Eventuali commenti, richieste e/o suggerimenti:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

