

**Sesso:**  maschio  femmina  
**Residenza:**  Valmadrera  Civate  altri comuni  
**Età:**  da 18 a 30 anni  da 31 a 50 anni  oltre 50 anni

## Valutazione sull'associazione

	Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Nè soddisfatto nè insoddisfatto	Insoddisfatto	Molto insoddisfatto	Non so
<b>Comunicazioni:</b> giudizio sulla frequenza, la qualità ed i contenuti delle comunicazioni che ricevi dall'associazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Iniziativa:</b> giudizio sulle manifestazioni organizzate (festa sociale, gita ed altre iniziative)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Propaganda:</b> giudizio sulle iniziative per la propaganda dell'associazione (partecipazioni eventi sportivi e culturali, interventi nella scuola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gestione economica:</b> giudizio sull'utilizzo delle risorse economiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orari apertura sede:</b> giudizio sugli orari durante i quali puoi passare e/o telefonare in sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Personale di sede:</b> giudizio sulla disponibilità e cortesia dei soci che trovi in sede e che rispondono alle tue domande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Competenza personale sede:</b> giudizio sulla qualità e precisione delle risposte ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Riconoscimenti:</b> giudizio sul tipo e qualità delle benemerenze (attestati, medaglie, croci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Giudizio complessivo sull'associazione:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Valutazione sul Centro Trasfusionale

	Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Nè soddisfatto nè insoddisfatto	Insoddisfatto	Molto insoddisfatto	Non so
<b>Personale del Centro Trasfusionale:</b> giudizio sulla disponibilità e cortesia di medici ed infermiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Competenza personale medico:</b> giudizio sulla professionalità dimostrata da medici ed infermiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tempi di attesa:</b> giudizio sui tempi di attesa presso il Centro Trasfusionale prima della visita e tra la visita e la donazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Esami:</b> giudizio sulla frequenza e sulla qualità degli esami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orari di apertura del Centro:</b> giudizio sugli orari durante i quali puoi effettuare la donazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Confort:</b> giudizio sulla qualità delle poltrone e delle attrezzature durante la donazione e sul servizio al bar dopo la donazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Giudizio complessivo sul Centro Trasfusionale:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come preferiresti ricevere le prossime comunicazioni?  Posta  e-mail  Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Suggerimenti (utilizza lo spazio sottostante per i tuoi commenti; se non fosse sufficiente continua sul retro del modulo):

---



---



---



---



---



---