



ACQUE ALBULE TERME DI ROMA

Data .. / .. /

REPARTI FREQUENTATI

Reparto Otorino Reparto Inalatorio Reparto Fango-balneo terapeutico

Rep. Benessere ed Estetica Parco Piscine Bar

GIUDIZIO REPARTI

OTORINO: Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

INALATORIO: Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

FANGHI: Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

BENESSERE-ESTETICA: Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto
Buono Ottimo
Commenti:.....

PISCINE: Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

GIUDIZIO OPERATORI

Personale RICEVIMENTO Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

Personale MEDICO Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

Personale REPARTI (Fanghi, Inalazioni...) Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

Personale BENESSERE-ESTETICA Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

Personale BAR/PISCINE Scarso Non Sufficiente Sufficiente Distinto Buono Ottimo
Commenti:.....

COME VALUTA I SERVIZI CHE STA UTILIZZANDO PRESSO IL NOSTRO STABILIMENTO TERMALE?

a) Centro Prenotazioni:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

b) Orari di Apertura reparti:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

c) Ricevimento:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

d) Cortesia ed assistenza:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

e) Informazioni:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

f) Confort delle cure:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

g) Pulizia ed igiene:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

h) Efficacia delle cure:

Eccellente Molto buono Buono Adeguato Scarso

Suggerimenti/Consigli:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

N.B.: Nel caso in cui i Sig.ri clienti volessero ricevere risposta alla presente, dovranno lasciare qui di seguito un loro recapito di riferimento:

Cognome:..... Nome:.....
Indirizzo e-mail:.....
Indirizzo di posta ordinaria:.....