

# La Sua esperienza nella Casa della salute

Gentile Signora, gentile Signore,  
stiamo cercando di migliorare i servizi offerti e di adeguarli  
sempre di più alle aspettative e alle esigenze dei cittadini.  
La Sua opinione è per noi fondamentale.

Ci aiuti a migliorare!



Le chiediamo di esprimere un giudizio complessivo relativamente alla Sua esperienza presso la Casa della salute *(esprima un voto da 1 a 4)*

1	2	3	4
<i>per niente soddisfacente</i>			<i>molto soddisfacente</i>

Cosa Le è piaciuto?

---

---

---

---

---

Cosa vorrebbe cambiare?

---

---

---

---

---

Genere  maschile  femminile

Età (in anni compiuti)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



Dopo aver compilato la cartolina,  
La preghiamo di inserirla nell'urna.  
Grazie per la Sua collaborazione.