

ENCUESTA de SATISFACCIÓN

1. ¿Cómo nos conoció?

- Por Internet
 Recomendación
 Derivación
 Otro

2. Por favor evalúe su grado de satisfacción con los servicios brindados en nuestra recepción

- Muy Bueno Bueno Regular Malo

3. Por favor evalúe los siguientes enunciados con respecto a los fisioterapeutas

LOS FISIOTERAPEUTAS	EXCELENTE	BUENO	SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
▪ se comporto de manera muy profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ fueron comprensivos y sensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ me mantenían bien informado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor evalúe su grado de satisfacción con los resultados de la rehabilitación

	EXCELENTE	BUENO	SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
Fonoaudiología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia Ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinesiología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsicología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


 Dra. Patricia V. Gonçalves
 Co-Directora Médica
 M.N. 74166
 Clínica de Rehabilitación Integral Alsina

5. Por favor evalúe su grado de satisfacción con los resultados de los Sigüientes Servicios

	EXCELENTE	BUENO	SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotelería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboración Menú	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En Gral.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Recomendaría nuestro servicio a alguien que lo necesite?

SI NO

7. ¿Si tiene alguna sugerencia/comentario por favor redáctelo a continuación?

*- la única sugerencia sería q' observarse los
supervisos de los flujos de personas, debido
que hemos llegado en reiteradas oportunidades y los
encuentros adormecidos.*

Firma: *[Handwritten Signature]*

Aclaración: *Alison Dupont*

TESTIMONIOS:

*Queremos destacar la contención recibida por
Doña Ina Estela (Asistente Social) durante toda nuestra
estadía junto a nuestro padre/esposo. -*

La encuesta depositela en el BUZON ubicada en Planta Baja (P.B)

[Handwritten Signature]
Dra. Patricia V. Gonçalves
Co-Directora Médica
M.N. 74166
Clínica de Rehabilitación Integral Alsina