

ENCUESTA de SATISFACCIÓN

1. ¿Cómo nos conoció?

	EXCELENTE	BUENO	SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
<input type="checkbox"/> Por Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Recomendación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Derivación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>

La encuesta depositada en el BUZÓN ubicada en Plaza Alsina (P. B.)

CENTRO RECIPIENTE
OPCIÓN ADMINISTRATIVO
TEMPO SALUD S.A.

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

	EXCELENTE	BUENO	SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboración Menú	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrición	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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?

ESTAMOS MUY CONFORMES CON EL DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES Y LA CLÍNICA EN GENERAL, LO ÚNICO QUE PENSAMOS PODRIAN MEJORAR ES LA COMUNICACIÓN INTERNA ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS Y TURNOS DE ENFERMERÍA.

Firma:

Aclaración: MARTA FERREYRA

TESTIMONIOS: _____

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

DANTE RICARDO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
GRUPO SALUD S.A.