



**CENTRO DE APOYO A LAS FAMILIAS (CAF)
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**

CAF:

Nº cuestionario

Fecha: / /

Estimado/a amigo/a:

En este centro estamos tratando de ofrecerle a usted y a su familia un mejor servicio. Para poder introducir nuevas mejoras necesitamos contar con su opinión. Por eso le rogamos que nos dedique unos minutos de su tiempo para contestar algunas preguntas sobre el grado de satisfacción obtenido con nuestro trabajo. Toda la información que nos facilite está sujeta a la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y será tratada con fines estadísticos de manera global.

1. **Por favor, indique su grado de satisfacción con la atención recibida en su primer contacto con el centro.** Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy Insatisfecho/a										Muy Satisfecho/a
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción con la atención recibida en su primer contacto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. **El tiempo transcurrido entre el primer contacto y la primera cita en el centro le pareció:** Marque con una X en la casilla correspondiente.

Muy breve	1
Breve	2
Adecuado	3
Largo	4
Muy largo	5

3. **Por favor, indique su grado de satisfacción con cada uno de los aspectos relacionados con el servicio que usted y su familia han recibido en el centro.** Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy insatisfecho/a										Muy satisfecho/a
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1. La adecuación del equipamiento e instalaciones del centro donde se le ha atendido (limpieza, confort, iluminación...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. El horario de atención del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. El trato recibido por los profesionales que le han atendido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. El apoyo profesional que ha recibido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4. La adecuación de la respuesta ofrecida a sus necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



4. La duración del apoyo que Ud. y su familia han recibido en el centro le ha parecido: Marque con una X en la casilla correspondiente.

Muy breve	1
Breve	2
Adecuado	3
Largo	4
Muy largo	5

5. En general, y teniendo en cuenta toda su experiencia en el centro, ¿cuál es su grado de satisfacción con el servicio público? Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy Insatisfecho/a										Muy Satisfecho/a
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción general con el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ¿Desea hacer algún comentario o sugerencia de interés? Máximo tres respuestas

1. _____

2. _____

3. _____

POR FAVOR, CUMPLIMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

7. Por favor, indica tu sexo.

Femenino	
Masculino	
Ns/Nc	

8. ¿En qué grupo de edad se encuentra? Marque con una X en la casilla correspondiente.

Menores de 18 años	
De 18 a 29 años	
De 30 a 44 años	
De 45 a 64 años	
65 o más años	

9. ¿Puede indicarnos el distrito donde reside? _____

Gracias por su colaboración.



**CENTRO DE APOYO A LAS FAMILIAS (CAF)
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE FORMACIÓN**

CAF:

Nº cuestionario

Fecha: / /

Estimado/a amigo/a:

En este centro estamos tratando de ofrecerle a usted y a su familia un mejor servicio. Para poder introducir nuevas mejoras necesitamos contar con su opinión. Por eso le rogamos que nos dedique unos minutos de su tiempo para contestar algunas preguntas sobre el grado de satisfacción obtenido con nuestro trabajo. Toda la información que nos facilite está sujeta a la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y será tratada con fines estadísticos de manera global.

10. Por favor, indique su grado de acuerdo con cada uno de los aspectos relacionados con la actividad de formación que usted ha recibido en el centro. Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy en desacuerdo" y 10, que está "muy de acuerdo". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy en desacuerdo										Muy de acuerdo											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.1. Los medios de apoyo utilizados han sido los suficientes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2. El/la formador/a expuso de manera adecuada los temas tratados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3. La formación me ha aportado conocimientos nuevos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4. Ha aclarado las dudas que tenía	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.5. Ha sido útil para mí	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6. La formación ha satisfecho mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. La duración de la actividad de formación que ha recibido en el centro le ha parecido: Marque con una X en la casilla correspondiente.

Muy breve	1
Breve	2
Adecuada	3
Larga	4
Muy larga	5

12. En general, y teniendo en cuenta toda su experiencia, ¿cuál es su grado de satisfacción con la actividad formativa? Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente

	Muy en desacuerdo										Muy de acuerdo											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción general con el servicio de formación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



13. En el caso de que la actividad no haya satisfecho todas sus expectativas, ¿qué consideraría que le ha faltado? *Máximo tres respuestas*

1. _____
2. _____
3. _____

14. ¿Qué temas le resultarían interesantes para posteriores actividades formativas? *Máximo tres respuestas*

1. _____
2. _____
3. _____

15. Por favor, añada cualquier comentario o sugerencia que considere de interés *Máximo tres respuestas*

1. _____

2. _____

3. _____

POR FAVOR, CUMPLIMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

16. Por favor, indica tu sexo.

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

17. ¿En qué grupo de edad se encuentra? *Marque con una X en la casilla correspondiente.*

Menores de 18 años	<input type="checkbox"/>
De 18 a 29 años	<input type="checkbox"/>
De 30 a 44 años	<input type="checkbox"/>
De 45 a 64 años	<input type="checkbox"/>
65 o más años	<input type="checkbox"/>

18. ¿Puede indicarnos el distrito donde reside? _____

Gracias por su colaboración.