

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEPORTIVA: ACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR Y RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

1

1 CENTRO DEPORTIVO

(*)

- Pradillo
- Concepción
- Aluche
- José María Cagigal
- Moratalaz
- Daoíz y Velarde 1
- Gimnasio Moscardó
- Palomeras
- Plata y Castañar
- Vicente del Bosque

2 ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

3 ¿A qué turno ha acudido?

- Mañana
- Tarde

4 ¿En qué grupo de edad se encuentra?

- Menos de 15 años
- De 15 a 26 años
- De 27 a 64 años
- De 65 o más años

5 ¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?

(*)

- Reconocimientos Médicos
- Acondicionamiento Cardiovascular

6 ¿Cómo conoció los servicios de Medicina Deportiva ofrecidos por el Ayuntamiento de Madrid en sus Centros Deportivos municipales?

- Por información del Centro Deportivo
- Por amistades o familiares
- Por la web municipal
- Por el Centro de Salud
- Por el Centro de Mayores

7 Indique el principal motivo por el que acudió a los servicios municipales de Medicina Deportiva

- Recomendación del profesorado o entrenadores
- Recomendación del personal sanitario
- Decisión propia
- Conocer mi estado de salud para hacer ejercicio
- Cumplimentar la ficha federativa
- Acreditar la aptitud para realizar esfuerzos físicos

Lógica: Mostrar Pregunta

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?** Es igual a

Acondicionamiento Cardiovascular

8 ¿Desde cuándo viene haciendo uso de estos servicios?

- 1 mes
- De 2 a 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- Entre 1 y 3 años

9 **Accesibilidad a las instalaciones**

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10 **Material utilizado y aparatos disponibles**

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11 **Tiempo de espera entre la solicitud y la cita**

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lógica: Mostrar Pregunta

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?** Es igual a

Reconocimientos Médicos

12 **Tiempo de espera para la emisión del informe**

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lógica: Mostrar Pregunta

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?** Es igual a

Acondicionamiento Cardiovascular

13 Duración del tratamiento aplicado

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14 Precio del servicio

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15 Trato de los profesionales (*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16 Satisfacción global con el espacio e instalaciones

(*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17 Satisfacción global con el personal que presta el servicio (*)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18 Satisfacción global con el servicio de Medicina Deportiva (*)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19 Respecto a las expectativas que tenía antes de acudir, ¿diría que el servicio recibido ha sido mejor, igual o peor a lo que esperaba?

- Mejor
- Igual
- Peor

20 ¿Recomendaría este servicio a sus familiares o amistades?

- Sí
- No

21

Le agradeceríamos que indicase a continuación las observaciones, comentarios o recomendaciones que crea conveniente para ayudarnos a mejorar los servicios de Medicina Deportiva del Ayuntamiento de Madrid