

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS/AS DEL CENTRO MADRID SALUD INTERNACIONAL
SERVICIO DE CONSEJO AL VIAJERO/A Y VACUNACIÓN INTERNACIONAL. AÑO 2019**

FECHA

Buenos días, este cuestionario tiene como objetivo conocer el grado de satisfacción con este Servicio, el objetivo es mejorar nuestra atención.

Las respuestas serán tratadas de forma ANÓNIMA y CONFIDENCIAL según la ley de protección de datos.

Le agradecemos su colaboración de antemano

P1. ¿Cómo ha conocido la existencia de este centro?

- Internet 1
- Otras personas 2
- ☎010 3
- Otros Centros (ejemplo: centro de salud, etc.) 4

P1.4 Por favor, especifíquelo -----

Por favor, VALORE su grado de satisfacción sobre distintos aspectos de este Servicio. Señale con una X la puntuación que considere adecuada a su experiencia:

0 (Totalmente Insatisfecho) 10 (Totalmente Satisfecho).

| Valore los siguientes aspectos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| P2. El trato en recepción | | | | | | | | | | | |
| P3. La información recibida en recepción | | | | | | | | | | | |
| P4. El trato recibido por los profesionales sanitarios que le han atendido | | | | | | | | | | | |
| P5. La información recibida por los profesionales sanitarios que le han atendido | | | | | | | | | | | |
| P6. La claridad del lenguaje empleado por los profesionales sanitarios que le han atendido | | | | | | | | | | | |
| P7. Las instalaciones en su conjunto | | | | | | | | | | | |
| P8. Puntué en qué grado se corresponde la atención recibida con lo que esperaba (expectativas) | | | | | | | | | | | |
| P9. En conjunto, la atención recibida en el Centro de Salud Internacional | | | | | | | | | | | |

P10. Desde su experiencia, ¿SEÑALE (con una X) en qué medida recomendaría este servicio a sus familiares, amigos o conocidos?

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

P11. SEXO: H 1 M 2

P12. ¿Puede facilitarnos su edad? _____

P13. Nivel de Estudios: Primarios 1 Medios 2 Superiores 3

P14. ¿Desearía añadir algo que no le hayamos preguntado que contribuya a mejorar el servicio?

Escríbalo al dorso de la encuesta.

Gracias por su colaboración

Por favor, una vez rellena la encuesta déjela en la caja que hay en recepción



Madrid Salud
Organización acreditada
con el nivel de excelencia
en gestión CAF +500 puntos