

## ENCUESTA DE SATISFACCION FAMILIARES

Madrid Salud garantiza que esta encuesta es **ANÓNIMA** y que sus respuestas son **CONFIDENCIALES**, conforme a la regulación establecida en la Ley de Protección de Datos.

**FECHA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

¿Qué edad tiene usted?: \_\_\_\_\_ Mujer ☐ Hombre ☐  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted al Centro? 1 vez ☐ 2 veces ☐ 3 o más veces ☐  
 ¿Cuál es su relación con el usuario? Cónyuge / Pareja ☐ Hijo/a ☐ Otro ☐

Nos interesa saber su opinión para mejorar la atención que se realiza en este Centro. Por favor, **valore el grado de satisfacción** sobre distintos aspectos del servicio prestado.

**Marque la puntuación que considere oportuna con una X**

		Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho	
ACCESIBILIDAD Y AMBIENTE	Comunicación con el Centro por teléfono	1	2	3	4	5
	Comunicación con el Centro por transporte público	1	2	3	4	5
	Movilidad: accesos, ascensor, escaleras, etc.	1	2	3	4	5
	Condiciones ambientales: limpieza, mobiliario, temperatura.	1	2	3	4	5
RECEPCIÓN	Atención recibida por el personal de recepción	1	2	3	4	5
	Información recibida personalmente	1	2	3	4	5
	Información recibida telefónicamente	1	2	3	4	5

**Por favor, continúe respondiendo en la vuelta del impreso.**

		Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho	
TIEMPO	Qué le parece el tiempo que ha esperado hoy desde la hora de su cita hasta que ha sido atendido en consulta?	1	2	3	4	5
ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES	Atención recibida por los profesionales sanitarios	1	2	3	4	5
	Comprensión y amabilidad	1	2	3	4	5
	Información recibida: diagnóstico, evolución, actuación, recursos, etc.	1	2	3	4	5
	Accesibilidad para contactar con los profesionales	1	2	3	4	5
	Informe recibido	1	2	3	4	5
	Material entregado: cuadernos, manual de recomendaciones, etc.	1	2	3	4	5

		Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho	
	Satisfacción global con el servicio recibido en el Centro	1	2	3	4	5

¿Qué cree usted que podemos hacer para mejorar nuestro servicio?

---



---



---



---

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo**  
Unidad Técnica de Calidad