



Encuesta de Satisfacción de Usuarios/as. Centro Madrid Salud Internacional Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional.

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 según la ley de protección de datos.

Le agradecemos su colaboración de antemano

Pregunta 1. ¿Cómo ha conocido la existencia de este centro?

Internet	<input type="checkbox"/>
Otras personas	<input type="checkbox"/>
Teléfono 010	<input type="checkbox"/>
Otros Centros (ejemplo: centro de salud, etc.)	<input type="checkbox"/>

Pregunta 1.1 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.

Utilizaremos una escala de 0 a 10 **donde 0 es Totalmente Insatisfecho, y 10 Totalmente Satisfecho.**

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

Pregunta 10. 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Pregunta 11. ¿Nos podría decir cuál es su **sexo**?

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
No contesta	<input type="checkbox"/>

Pregunta 12. ¿Puede facilitarnos su **edad**?

Pregunta 13. ¿y su nivel de estudios?

Primarios	<input type="checkbox"/>
Medios	<input type="checkbox"/>
Superiores	<input type="checkbox"/>

Pregunta 14. ¿Desearía añadir algo que no le hayamos preguntado que contribuya a mejorar el servicio?

.....

.....

.....

.....

Gracias por su colaboración
Por favor, una vez rellena la encuesta déjela en la caja que hay en la recepción.