

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN IPS CRIL

Dedique unos minutos a completar esta pequeña encuesta.

Sus respuestas serán utilizadas únicamente para mejorar el servicio que le proporcionamos

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Fecha de aplicación encuesta *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

2. Nombres y Apellidos del paciente *

3. Numero de Teléfono o Celular.

4. Entidad por la cual viene remitido el paciente *

5. Servicio Utilizado *

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN IPS CRIL

Dedique unos minutos a completar esta pequeña encuesta.

Sus respuestas serán utilizadas únicamente para mejorar el servicio que le proporcionamos

6. La atención telefónica o presencial y la claridad de la información recibida por parte del personal de atención al usuario fue: *

Marca solo un óvalo.

- Excelente
- Bueno
- Malo
- No Responde

7. El tiempo de espera para ser atendido en los servicios de la IPS, fue: *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 15 Minutos
- Entre 15 y 30 minutos
- Más de 30 minutos

8. La claridad de la explicación y atención profesional durante la realización de su estudio o consulta, fue: *

Marca solo un óvalo.

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- No Responde

9. La limpieza y comodidad de las instalaciones (Sala de Espera, Consultorio, Baños y *
demás sitios para su atención):

Marca solo un óvalo.

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- No Responde

10. En términos generales usted se encuentra con el servicio recibido: *

Marca solo un óvalo.

- Muy Satisfecho
- Satisfecho
- Insatisfecho
- No Responde

11. Si lo desea, le agradecemos que nos aporte al menos una sugerencia que nos permita mejorar nuestros servicios:

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

