

QÜESTIONARI DE SATISFACCIÓ

L'objectiu d'aquest qüestionari es conèixer el grau de satisfacció de les persones que han rebut servei al SOD. Li agraïm que ens dediqui uns minuts per contestar les següents preguntes. Les seves respostes seran de gran utilitat per a millorar el nostre servei. Aquest qüestionari és anònim i confidencial.

Relació amb el programa:

- ☐ Usuari
 ☐ Pare/Mare
 ☐ Tutor/a legal
☐ Familiar
 ☐ Amic/a o /Parella

Perfil de la persona que respon el qüestionari:

Edat:

Sexe:

Codi Postal:

Valoració del servei:

Marqui amb un cercle la resposta que més s'ajusti al seu grau de satisfacció.

	Grau de satisfacció				
	(1 = Gens satisfet; 5 = Molt satisfet)				
Localització del centre	1	2	3	4	5
Horari d'atenció al públic	1	2	3	4	5
Sala d'espera i despatxos	1	2	3	4	5
Tracte del personal de recepció	1	2	3	4	5
Puntualitat	1	2	3	4	5
Claredat de la informació sobre el programa	1	2	3	4	5
Atenció i suport proporcionat al llarg del programa	1	2	3	4	5
Capacitat del professional d'escoltar, comprendre i contestar a les seves preguntes	1	2	3	4	5
Valoració de la utilitat del Servei	1	2	3	4	5
Valoració general del Servei	1	2	3	4	5

En cas necessari, tornaria a utilitzar el SOD? ☐ Sí ☐ No

Recomanaria el SOD a un familiar o persona coneguda? ☐ Sí ☐ No

Comentaris, observacions i suggeriments:

Registre administració.	Data:	Ref.:
-------------------------	-------	-------

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

El objetivo de la encuesta es conocer el grado de satisfacción de las personas que han sido atendidas en el SOD. Le agradecemos que nos dedique unos minutos para contestar las preguntas. Sus respuestas serán de gran utilidad para mejorar nuestro servicio. Ésta encuesta es anónima y confidencial.

Relación con el programa:

- ☐ Usuario
 ☐ Padre/Madre
 ☐ Tutor/a legal
☐ Familiar
 ☐ Amiga/a o Pareja

Perfil de la persona encuestada:

Edad: Sexo: Código Postal:

Valoración del servicio

Marque con un círculo la respuesta que más se ajuste a su grado de satisfacción

	Grado de satisfacción				
	(1= Nada satisfecho; 5= Muy satisfecho)				
Localización del centro	1	2	3	4	5
Horario de atención al público	1	2	3	4	5
Sala de espera y despachos	1	2	3	4	5
Trato del personal de recepción	1	2	3	4	5
Puntualidad	1	2	3	4	5
Claridad de la información sobre el programa	1	2	3	4	5
Atención y soporte proporcionado a lo largo del programa	1	2	3	4	5
Capacidad del profesional de escuchar, comprender y contestar a sus preguntas	1	2	3	4	5
Valoración de la utilidad del Servicio	1	2	3	4	5
Valoración general del Servicio	1	2	3	4	5

¿En caso de que fuera necesario, volvería a utilizar el SOD? ☐ Sí ☐ No

¿Recomendaría el SOD a un familiar o persona conocida? ☐ Sí ☐ No

Comentarios, observaciones y sugerencias:

Registro administración.	Fecha:	Ref.:
--------------------------	--------	-------