

AYÚDENOS A MEJORAR EL CENTRO

- Sexo: Mujer Hombre
- Edad: - 25 + 25 + 45
- Enfermedad: Quirúrgica Médica
- Tiempo de estancia: 1 - 3 días 4 - 7 días + 7 días

Por favor, valore las siguientes cuestiones rodeando 1, 2, 3 o 4, de acuerdo a la siguiente leyenda:

1. Muy mal **2. Mal** **3. Bien** **4. Muy bien**

A. INGRESO EN EL CENTRO

- Valore la atención en admisión al ingreso en el centro.
1 2 3 4
- Valore la información suministrada por el personal de admisión al ingreso.
1 2 3 4

B. ESTANCIA EN EL CENTRO

- Valore la información recibida por le médico.
1 2 3 4
- Valore el servicio proporcionado por el resto del personal (auxiliares, celadores, limpiadoras, etc).
1 2 3 4
- Valore la rapidez en la atención por parte del personal sanitario.
1 2 3 4
- Valore el servicio proporcionado por el personal de enfermería.
1 2 3 4

C. SERVICIOS GENERALES

- Estado de las instalaciones (Habitación, sala de espera, etc.)
1 2 3 4
- Limpieza del centro
1 2 3 4
- Calidad de la comida
1 2 3 4
- Estado de la lencería (Sábanas, toallas, etc.)
1 2 3 4

D. VISIÓN GENERAL DEL CENTRO

- En general, valore de que modo el centro ha respondido a sus expectativas.
1 2 3 4
- Valore nuestro servicio respecto a otro centro privado que conozca.
1 2 3 4
- ¿Recomendaría el servicio a un familiar o amigo?
1 2 3 4
- Si estuvo antes en el centro ¿Cómo ha encontrado el servicio con respecto a la vez anterior?
1 2 3 4

E. PERCEPCIÓN DE INTIMIDAD

- Valore el grado de intimidad / privacidad durante su estancia:
- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PLANTA | <input type="checkbox"/> UCI | <input type="checkbox"/> QUIRÓFANO |
| 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 |



Cruz Roja

Hospital de Córdoba