

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Fecha: _____ Centro de Día Infantil: _____

(Valorar de 1 a 5 siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima de satisfacción)

ACOGIDA (Cuando usted se acercó a Centro de día infantil)	1	2	3	4	5
¿Le resultó fácil acceder? (es decir si nos encontró fácilmente y ha podido contactar fácilmente)					
¿Se sintió escuchado/a?					
¿Recibió toda la información que necesitaba? (es decir la información que le dio para poder comprender en qué medida el Centro de día le iba a poder ayudar)					
VALORACIÓN Cuando El Centro de Día Infantil le ha ofrecido alguna solución a su demanda	1	2	3	4	5
¿Piensa usted que el Centro de Día Infantil ha comprendido sus necesidades?					
¿Está usted satisfecho con la propuesta que Centro de día Infantil le ha ofrecido?					
ACTUACIÓN Cuando la Centro de día infantil le ha atendido	1	2	3	4	5
¿Pienso usted que el tiempo que hemos tardado en atenderle ha sido el adecuado?					
¿He sido dispuesto de los recursos necesarios para resolver sus necesidades?					
¿Está usted satisfecho con la respuesta recibida? (es decir, con la labor del Centro)					
CERCANÍA Y TRATO PERSONALIZADO Desde que usted contactó con nosotros por primera vez hasta el momento actual	1	2	3	4	5
¿Ha podido contactar con nosotros siempre que lo ha necesitado?					
¿El trato recibido por las personas del Centro de Día Infantil ha sido el adecuado?					
¿En qué medida se ha sentido respetado en su intimidad y en su relación con el Centro?					
SATISFACCIÓN En general	1	2	3	4	5
¿Cree que su situación personal ha mejorado? (Me refiero a si se siente ahora con más capacidad para afrontar su situación o problemas)					
En qué medida se ha sentido satisfecho por haber acudido al centro de día infantil					

Observaciones: