



**CENTRO DE APOYO A LAS FAMILIAS (CAF)
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**

CAF:

Nº cuestionario

Fecha: / /

Estimado/a amigo/a:

En este centro estamos tratando de ofrecerle a usted y a su familia un mejor servicio. Para poder introducir nuevas mejoras necesitamos contar con su opinión. Por eso le rogamos que nos dedique unos minutos de su tiempo para contestar algunas preguntas sobre el grado de satisfacción obtenido con nuestro trabajo. Toda la información que nos facilite está sujeta a la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y será tratada con fines estadísticos de manera global.

- 1. Por favor, indique su grado de satisfacción con la atención recibida en su primer contacto con el centro.** Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy Insatisfecho/a									Muy Satisfecho/a	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción con la atención recibida en su primer contacto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 2. El tiempo transcurrido entre el primer contacto y la primera cita en el centro le pareció:** Marque con una X en la casilla correspondiente.

Muy breve	1
Breve	2
Adecuado	3
Largo	4
Muy largo	5

- 3. Por favor, indique su grado de satisfacción con cada uno de los aspectos relacionados con el servicio que usted y su familia han recibido en el centro.** Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy insatisfecho/a									Muy satisfecho/a	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1. La adecuación del equipamiento e instalaciones del centro donde se le ha atendido (limpieza, confort, iluminación...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. El horario de atención del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. El trato recibido por los profesionales que le han atendido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. El apoyo profesional que ha recibido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4. La adecuación de la respuesta ofrecida a sus necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



4. La duración del apoyo que Ud. y su familia han recibido en el centro le ha parecido: Marque con una X en la casilla correspondiente.

Muy breve	1
Breve	2
Adecuado	3
Largo	4
Muy largo	5

5. En general, y teniendo en cuenta toda su experiencia en el centro, ¿cuál es su grado de satisfacción con el servicio público? Utilice una escala de 0 a 10, siendo 0 que está "muy insatisfecho/a" y 10, que está "muy satisfecho/a". Marque con una X en la casilla correspondiente.

	Muy Insatisfecho/a										Muy Satisfecho/a
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción general con el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ¿Desea hacer algún comentario o sugerencia de interés? Máximo tres respuestas

1. _____

2. _____

3. _____

POR FAVOR, CUMPLIMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

7. Por favor, indica tu sexo.

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>

8. ¿En qué grupo de edad se encuentra? Marque con una X en la casilla correspondiente.

Menores de 18 años	<input type="checkbox"/>
De 18 a 29 años	<input type="checkbox"/>
De 30 a 44 años	<input type="checkbox"/>
De 45 a 64 años	<input type="checkbox"/>
65 o más años	<input type="checkbox"/>

9. ¿Puede indicarnos el distrito donde reside? _____