

# ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA DEPORTIVA: SESIONES DE FISIOTERAPIA Y ESCUELA DE ESPALDA

1

1 ¿A qué Centro Deportivo Municipal ha acudido?

- Centro Integrado Arganzuela
- Pradillo
- Concepción
- La Almudena
- La Masó
- Aluche
- José María Cagigal
- Moratalaz
- Daoíz y Velarde 1
- Gimnasio Moscardó
- Palomeras
- Plata y Castañar

2 ¿Qué servicio de fisioterapia deportiva ha utilizado?

(\*)

- Sesiones de fisioterapia
- Escuela de espalda

**3 ¿Cuál es su sexo?**

- Hombre
- Mujer

**4 ¿A qué turno ha acudido?**

- Mañana
- Tarde

**5 ¿En qué grupo de edad se encuentra?**

- Menos de 15 años
- De 15 a 26 años
- De 27 a 64 años
- De 65 o más años

**6 ¿Cómo conoció los servicios de Fisioterapia Deportiva ofrecidos por el Ayuntamiento de Madrid en sus Centros Deportivos Municipales?**

- Por información del Centro Deportivo
- Por amistades o familiares
- Por la web municipal
- Por el Centro de Salud
- Por el Centro de Mayores

**7 Indique el principal motivo por el que acudió a los servicios municipales de Fisioterapia Deportiva**

- Recomendación del profesorado o los entrenadores
- Decisión personal para tratar una dolencia
- Recomendación del profesional sanitario

**8 ¿Desde cuándo viene haciendo uso de estos servicios?**

- 1 mes
- 2 a 6 meses
- 6 meses a 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Más de 3 años

**9 Accesibilidad a las instalaciones**

9 **Accesibilidad a las instalaciones**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10 **Material utilizado y aparatos disponibles**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11 **Tiempo de espera entre la solicitud y la cita**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12 **Duración del tratamiento aplicado**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13 **Precio de los servicios** (\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14 **Trato de los profesionales**

(\*)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**15 Satisfacción global con el espacio e instalaciones**

(\*)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**16 Satisfacción global con el personal que presta el servicio**

(\*)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**17 Satisfacción global con el servicio de Fisioterapia deportiva**

(\*)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**18 ¿Respecto a lo esperado, el servicio recibido ha sido mejor, igual o peor a lo que esperaba?**

- Mejor
- Igual
- Peor

**19 ¿Recomendaría este servicio a sus familiares o amistades?**

- Sí
- No

**20 Le agradeceríamos que indicase a continuación las observaciones, comentarios o recomendaciones, que crea conveniente para ayudarnos a mejorar los servicios de Fisioterapia Deportiva del Ayuntamiento de Madrid**