**EDAD:**  **FECHA:**

**OCUPACIÓN:**

**SEXO: Masculino Femenino TURNO: Matutino Vespertino**

Es para nosotros muy importante conocer su opinión para mejorar los servicios que se prestan en esta Subdirección. Por favor ayúdenos contestando las siguientes preguntas:

**¿Cuál fue el motivo principal de su asistencia el día de hoy a Medicina del Deporte?**

**¿Qué servicios lo atendieron el día de hoy? (marque todos los necesarios)**

( ) Recepción ( ) Trabajo Social

( ) Medicina del Deporte ( ) Reacondicionamiento Físico

( ) Psicología del Deporte ( ) Enfermería

( ) Nutrición del Deporte ( ) Otro

**El tiempo que espero para ser atendido fue de:**

( ) Hasta 15 minutos ( ) Hasta 30 minutos ( ) Hasta 45 minutos

( ) Más de 45 minutos, por favor especifique cuánto tiempo más

**¿Cuánto tiempo en promedio estuvo usted con el personal que lo atendió el día de hoy?**

( ) 15 minutos ( ) 30 minutos ( ) 45 minutos

( ) Más de 45 minutos, por favor especifique cuánto tiempo más

**Si fue atendido por el Médico, la Nutrióloga o Psicóloga, la información que recibió acerca de su padecimiento y su tratamiento a seguir fue:**

( ) Clara ( ) Regular ( ) Incompleta

**¿Qué es lo más importante que espera conseguir, al término de su tratamiento?**

( ) Recuperar mi salud ( ) Reincorpórame a la actividades de la vida diaria ( ) Reintegrarme al deporte

( ) Recuperar mi trabajo ( ) Otro (especifique):

**Si fue atendido en Recepción o en Trabajo Social, la información que recibió para realizar sus trámites fue:**

( ) Clara ( ) Regular ( ) Incompleta

**¿Cómo califica el trato del personal que lo atendió el día de hoy en el servicio?**

( ) Excelente ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo

**Si recibió un trato inadecuado, maltrato o discriminación por parte del personal lo atendió el día de hoy, por favor especifique cual:**

( ) Recepción ( ) Trabajo social ( ) Medicina ( ) Nutrición ( ) Psicología

( ) Enfermería ( ) Entrenadores o Monitores Deportivos

**¿Cómo se va usted, el día de hoy con el servicio recibido?**

( ) Satisfecho ( ) Insatisfecho ( ) Aun no lo sé

**Agradeceríamos mucho sus comentarios y sugerencias para mejorar la atención y calidad de nuestros servicios.**

**¡ GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN !**