|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SS 2020 | **INSTITUTO NACIONAL DE REHABILIACIÓN** | **INR 2020** |
| **CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DE QUEMADOS** |
| **LABORATORIO DE INFECTOLOGÍA** |
|

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Encuesta de satisfacción para usuarios del Laboratorio de Infectología

1.- Grado de satisfacción con el servicio recibido:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Muy insatisfecho

2.- Tiempo de espera antes de que fuera atendido:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Muy insatisfecho

3.- Claridad de la información que el personal le brindó sobre el estudio:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Muy insatisfecho

4.- Amabilidad y cortesía con que se le trató:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Muy insatisfecho

5.- Tiempo en que se proporcionan los resultados de su estudio:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Muy insatisfecho

Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_