

12.- ¿De forma global, la valoración que da al servicio recibido es?

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

13.- Si desea opinar o realizar alguna observación o comentario sobre algún aspecto no recogido anteriormente, puede hacerlo a continuación (utilice el espacio reservado):

*Desde la UGC de Farmacia le agradecemos su colaboración.*

## ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UGC DE FARMACIA



El interés de esta encuesta se centra fundamentalmente en conocer la opinión que usted tiene en cuanto a la atención prestada por los profesionales que le han atendido y la asistencia general recibida en nuestra Unidad con la finalidad de mejorar nuestra unidad para adaptarnos a sus necesidades. La encuesta es **ANÓNIMA** y de carácter voluntario. Agradecemos su colaboración.

*Le pedimos su cooperación para mantener nuestro Hospital Libre de Humo.*

Fecha de cumplimentación del cuestionario: ...../...../.....

La persona que contesta el cuestionario es:

Hombre		Mujer	
--------	--	-------	--

La edad, en años, de la persona que contesta es:

Menor de 30 años		Entre 46 a 65 años	
Entre 30 a 45 años		Mayor 65 años	

Rogamos conteste de la forma que considere más apropiada a las siguientes preguntas, valorando 1 como nada adecuado y 10 como muy adecuado.

1.- En general ¿se ha sentido tratado con respeto, amabilidad...?

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

2.- ¿Cómo valoraría la actitud o disposición de los profesionales que le han atendido?

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

3.- Las consulta donde le han atendido, ¿le ha resultado cómoda (espacio, mobiliario,temperatura...)?

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

4.- ¿Cómo calificaría usted la limpieza?

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

5.- La información recibida durante su estancia en la Unidad de Farmacia le ha parecido...

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

6.- ¿La Unidad de Farmacia responde a lo que usted esperaba?

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

7.- Si ha tenido alguna duda ¿los profesionales que lo han atendido han mostrado interés en ayudarle?

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

8.- ¿Le ha resultado fácil identificar a los diferentes profesionales que le han atendido (por sus tarjetas identificativas)?

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

9.- ¿Le ha resultado fácil localizar o acceder al Servicio, Consultas externas, aseos, salidas...?

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

10.- ¿Considera que ha sido respetada su Intimidad y Privacidad durante su atención en la consulta de Farmacia?

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

11: ¿Considera que se ha conservado la confidencialidad a la hora de darle la información sobre su estado de salud?

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