



Centro de Psiquiatría y Psicología  
Clínica y Jurídica

## TU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE

Este cuestionario tiene la finalidad de seguir mejorando cada día nuestra atención clínica y las instalaciones del Centro de Psiquiatría y Psicología Clínica y Jurídica. Rellenarlo te costará menos de 10 minutos. Marca con una cruz tu nivel de satisfacción sobre los siguientes aspectos

	Inaceptable	Muy Malo	Malo	Ni bueno Ni malo	Bueno	Muy Bueno	Excelente
<b>GENERAL</b>							
¿Cuál es la impresión general del Centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cómo ha sido la atención recibida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ATENCIÓN AL CLIENTE</b>							
Facilidad de contacto telefónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención telefónica (corrección, amabilidad, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de la fecha y hora de cita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiempo de espera en la sala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ATENCIÓN CLÍNICA</b>							
Actuación clínica del terapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato del terapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicaciones del terapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención fuera de horas de consulta (solicitud de ayuda telefónica, correo electrónico o SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INSTALACIONES</b>							
Accesibilidad interior y exterior (portal, consulta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto general (mobiliario, decoración, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza de aseos, zonas comunes y consultas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comodidad de la sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para terminar, contesta con sinceridad y brevedad a las siguientes preguntas:

¿En qué medida has visto satisfechas tus expectativas sobre el tratamiento?

Nada     Sí, parcialmente     Sí, en general     Sí, totalmente

La duración de la terapia te ha parecido

Escasa     Suficiente     Adecuada     Excesiva

Si necesitaras de nuevo ayuda, ¿volverías a nuestro centro?

Sí     No

¿Recomendarías nuestro centro?

Sí     No

¿Has visitado [www.gabinetedepsicologia.com](http://www.gabinetedepsicologia.com)?

Sí     No

▪ ¿Has encontrado contenidos de interés?

Sí     No

▪ ¿Utilizaste los recursos del Área del paciente?

Sí     No

¿Qué destacarías de nuestro centro? .....

¿Qué mejorarías de nuestro centro? .....

Observaciones y sugerencias .....

.....

.....

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gracias por tu colaboración. La dirección