

ENQUESTA D'OPINIÓ DEL SERVEI

Nom i Cognoms : _____ Edat: _____

Població: _____

1. Està satisfet / a del tracte rebut per part del Servei de Rehabilitació Domiciliària?

Molt Bastant Regular Deficient

2. Està satisfet / a del tracte rebut per part del fisioterapeuta?

Molt Bastant Regular Deficient

Observacions _____

3. L'atenció i informació rebuda telefònicament ha estat:

Molt bé Bé Regular Deficient

Observacions _____

4. Com valora els horaris i la puntualitat del fisioterapeuta?

Molt bé Bé Regular Deficient

Observacions _____

5. En cas de que ho necessités tornaria a utilitzar el nostre servei de fisioteràpia a domicili?

Sí No

Comentaris i /o suggeriment per millorar el servei:

Data i signatura

Aquest qüestionari es pot entregar al fisioterapeuta en un sobre tancat. Moltes gràcies.

Servei de rehabilitació: horari d'atenció telefònica de 9 h a 14 h. Telèfon: 972 26 18 00 Ext. 6202