

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

ENTIDAD:

PROYECTO:

Nos interesa su opinión sobre la calidad de nuestros servicios.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas y si lo desea, puede escribir sus comentarios o sugerencias al final del cuestionario. Todo lo que nos aporte nos ayudará a mejorar.

SEÑALE CON UNA "X" SU RESPUESTA A CADA PREGUNTA:

1.- ¿Está satisfecha con la ayuda que ha recibido?

Mucho Normal Poco Nada

3.- ¿Era la clase de ayuda que usted necesitaba?

Sí, completamente Bastante Regular No

4.- ¿Nuestro programa/servicio le ha ayudado a solucionar sus problemas?

Mucho Normal Poco Nada

6.- ¿Su situación ha mejorado como consecuencia de la ayuda recibida?

Mucho Normal Poco Nada

7.- ¿El servicio/programa ha cumplido con lo que usted esperaba antes de empezar?

Mucho Normal Poco Nada

8.- Si necesitara ayuda otra vez, ¿acudiría a nuestro programa/servicio/centro?

Sí No

5.- Si una amiga estuviera en una situación similar, ¿le recomendaría nuestro programa/servicio?

Sí, seguro Probablemente sí Probablemente no No

8.- Por favor, puntúe de 0 a 10 puntos las siguientes características del servicio:

	PUNTOS
Trato recibido	
Instalaciones	
Horario	
Interés por su situación	
Información clara y útil	
Soluciones para mejorar la situación	

Lo que más me ha gustado del programa/servicio/centro ha sido:

Creo que se tendría que mejorar: