

Distrito de Salud de Foothills
Departamento de la Salud Ambiental
Encuesta de Satisfacción del Cliente

FECHA: ____ / ____ / ____

Sus opiniones son importantes para nosotros. Tomando en cuenta sus solicitudes para servicios, ¿como considera lo siguiente? En términos de satisfacción con una visita típica sea a nuestro Departamento de Salud u oficina del Departamento de la Salud Ambiental, por favor considere las preguntas como Excelente, Bien, Justo, Malo o No Estoy Seguro(a). Circule uno solamente para cada pregunta.

- | | | | | | |
|---|-----------|------|-------|------|--------------------|
| 1. La facilidad en que usted hizo una solicitud. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 2. La conveniencia de nuestras horas de oficina, y ubicación(es) | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 3. La facilidad con la cual usted se comunicó con la Salud Ambiental por teléfono | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 4. Sus preguntas telefónicas fueron respondidas rápidamente. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 5. La calidad de la información o consejos que proveemos por teléfono. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 6. Reportaje de sus pruebas y resultados de procedimientos sin demora. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 7. La actitud y conversación entre los empleados del Departamento de Salud y usted. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 8. La amabilidad, cortesía y servicio de nuestro personal de oficina. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |
| 9. La cortesía y servicio de nuestros Especialistas de la Saud Ambiental. | Excelente | Bien | Justo | Malo | No Estoy Seguro(a) |

Gracias por tomar el tiempo para llenar esta encuesta.

Comentarios Adicionales:
