



Encuesta para el paciente

A nosotros nos gustaría saber si usted está satisfecho con nuestro servicio y si estamos proveyendo sus necesidades médicas. Sus respuestas nos ayudaran a continuar proveyendo y mejorando nuestros servicios. Esta información es completamente confidencial y anónima. Gracias por tomar su tiempo.

Su Edad: _____

Su Sexo: _____ Masculino
 _____ Femenina

¿Usted tiene seguridad?
 _____ Sí _____ No

Su Raza y Nacionalidad:

_____ Asiático
 _____ Isla del Pacifico
 _____ Negro/Africano Americano
 _____ Indio Americano/Alasqueño
 _____ Blanco (no de origen Hispano/Latino)
 _____ Hispano o Latino
 _____ Nacionalidad desconocida

Por favor marque su respuesta en los espacios sig., cuan satisfecho usted está, de nuestro servicio:	Excelente 5	Satisfecho 4	Beuno 3	Regular 2	Bien Pobre 1
Las flexibilidades para su cuidado:					
La habilidad para ver al Dr. o hacer cita de inmediato es					
Las horas de consultas de BMRHC Clínica son					
El lugar donde está La clínica de BMRHC es					
El tiempo es apropiado Regresando sus llamadas					
La Demora:					
Esperando en el sala de espera es					
Esperando en cuarto de examen es					
Esperando para colectar sangre para exámenes es					
Esperando para sus resultados de laboratorio o otros son					
El personal Médico: El Doctor, Dentista, Asistente Dental, Enfermera Practicante					
La comunicación que recibe y atención son					
El tiempo suficiente que le dedican a usted es					
Las explicaciones de sus preguntas y sus dudas son					
Los consejos, tratamientos que le brindamos son					
Las decisiones de su cuidado médico, el apoyo, los consejos acerca de los cambios de su salud y sus hábitos son					
La coordinación que sugieren con los especialistas, exámenes, medicamentos, laboratorio, Radiografías y otros tipos que no están en la lista son					
El personal de Auxiliares: Enfermeras/Asistente Dental le muestra a usted					
Amabilidad, cortesía, y interés en ayudarlo son					
Las preguntas son contestadas apropiadamente					
Diferente personal: Recepcionista, facturación, otros					
La amabilidad y amistad que usted ve en ellos es					
La cortesía y amabilidad en las respuestas son					



Por favor marque su respuesta en los espacios sig. Cuan satisfecho usted está de nuestro servicio:	Exelente 5	Satisfecho 4	Bueno 3	Regular 2	Bien Pobre 1
Referente a Sus pagos:					
¿Cree que su precio nominal es razonable					
La información hacia los cargos, descuentos y gastos es					
Información hacia reducible, Aseguranza y sus requerimientos son					
La recepcionista que colecta su reducible o su dinero es para usted					
El Local:					
La facilidad de encontrar el local donde está la clínica es para usted					
La comodidad y seguridad que se le brinda mientras espera es					
La privacidad que se le brinda a usted es					
Sala de tratamiento y sala de espera están ordenadas y limpias					
La Privacidad:					
La información personal y privada de cada paciente es					
Recomendaría a sus familiares y amigos a esta clínica porque es					
Considera BMRHC el lugar indicado para su cuidado medico					

¿Qué a usted le gusta de la Clínica de BMRHC?

¿Qué a usted no le gusta de la Clínica de BMRHC?

¿Qué podemos mejorar para usted de la Clínica BMRHC?

Si le gustaría reconocer un miembro del personal que le ha proporcionado un servicio excepcional, por favor háganos saber por escrito el nombre del personal abajo.
