



**PAUTA DE SATISFACCION USUARIA/OADULTO/A RESPONSABLE**

A través de esta encuesta queremos conocer su opinión del servicio que le ofrece PPF, para mejorar la atención. Es muy importante que lea con mucha atención las preguntas y responda con sinceridad y objetividad.  
Desde ya muchas gracias por su aporte.

Nombre del NNA			
Nombre del adulto			
Relación con el NNA			
Nombre trabajador/a social			
Nombre Psicólogo/a			
Fecha de aplicación:	En proceso de atención	En termino de atención	

**1. EVALUACIÓN DEL SERVICIO EN GENERAL**

<b>Qué nota le pondría a PPF en relación al Servicio General entregado. Califique según corresponda.</b>		<b>No conforme (1.0 a 3.9)</b>	<b>Medianamente conforme (4.0 a 4.9)</b>	<b>Conforme (5.0 a 5.9)</b>	<b>Muy Conforme (6.0 a 7.0)</b>
1	Ser atendido/a en los días citados				
2	Ser atendido/a en las horas señalada				
3	Ser atendido con discreción y respeto				
4	Ser informado del proceso y características de atención del centro				
5	Recibir atención en espacios ordenados, limpios y cómodos				
Escribe aquí las sugerencias o comentarios que puedes hacer al Servicio general de este centro					

**2. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE PROFESIONALES**

<b>Qué nota le pondría a la dupla profesional que le atendió. Califique según corresponda.</b>		<b>No conforme (1.0 a 3.9)</b>	<b>Medianamente conforme (4.0 a 4.9)</b>	<b>Conforme (5.0 a 5.9)</b>	<b>Muy Conforme (6.0 a 7.0)</b>
1	La dupla profesional ha entregado una atención adecuada al niño/a o adolescente				
2	La dupla profesional ha entregado una atención adecuada a los padres o adultos responsables				
3	La dupla profesional ha entregado orientaciones y sugerencias claras para superar la situación que motivó el ingreso a este programa				
4	La dupla profesional ha entregado información clara sobre el estado de avance del proceso				
5	La dupla profesional ha entregado información clara sobre el logro de los objetivos del PII				
Escribe aquí las sugerencias o comentarios que puedes hacer al Psicólogo/a que le atendió					



<b>Qué nota le pondría a la secretaria que le atendió. Califique según corresponda.</b>		<b>No conforme (1.0 a 3.9)</b>	<b>Medianamente conforme (4.0 a 4.9)</b>	<b>Conforme (5.0 a 5.9)</b>	<b>Muy Conforme (6.0 a 7.0)</b>
1	La Secretaria ha otorgado una atención cálida y respetuosa				
2	La Secretaria ha informado oportunamente su llegada al profesional que debe atenderlo/a				
Escribe aquí las sugerencias o comentarios que puedes hacer a la Secretaria /a que le atendió					

**3. EVALUACIÓN DE USTED MISMO**

<b>Qué nota se pone a sí mismo en relación a los siguientes aspectos. Califique según corresponda.</b>		<b>No conforme (1.0 a 3.9)</b>	<b>Medianamente conforme (4.0 a 4.9)</b>	<b>Conforme (5.0 a 5.9)</b>	<b>Muy Conforme (6.0 a 7.0)</b>
1	Asistir en los días señalados				
2	Puntualidad en la hora de llegada				
3	Aportar activamente al desarrollo del proceso de intervención				
4	Aplicar las orientaciones y sugerencias que entregan los/as profesionales				
Comentario:					

Muchas Gracias por su colaboración