

PARA MEJORAR

CUESTIONARIO DE RETROALIMENTACIÓN PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO PROFESIONAL

INFORMACIÓN PERSONAL (OPCIONAL):

Nombre: _____

Motivo de la visita: _____

Fecha de la visita: _____

EXPERIENCIA GENERAL:

¿Cómo describirías tu experiencia general durante la sesión?

¿Hubo algún aspecto en particular que disfrutaste más o que te resultó más útil?

COMUNICACIÓN Y COMPRENSIÓN:

¿Sentiste que tus preocupaciones y objetivos fueron comprendidos durante la sesión?

¿Hubo alguna información que te gustaría haber recibido con más claridad o detalle?

AMBIENTE Y COMODIDAD

¿Cómo describirías el ambiente general de la sesión en términos de comodidad y privacidad?

¿Hubo algo en el entorno que crees que podría mejorarse para tu mayor comodidad?

EXPECTATIVAS Y RESULTADOS

¿Las expectativas de la sesión se alinearon con los resultados que experimentaste?

¿Hubo algún resultado específico que te sorprendió positivamente o que te gustaría destacar?

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS ADICIONALES

¿Tienes alguna sugerencia o comentario adicional que nos ayudaría a mejorar tu experiencia en futuras sesiones?

¿Hay algo más que te gustaría compartir con nosotros para que podamos brindarte un mejor servicio en el futuro?

*Muchísimas gracias por tu honestidad, claridad y tiempo.
¡Tu retroalimentación es invaluable!*

