

SportWorks

Nuestra clínica se esfuerza continuamente por entregar el mayor nivel de cuidado a nuestros pacientes. También queremos mejorar donde sea posible. Una de las herramientas más útiles que usamos es la opinión sincera de nuestros pacientes. Por favor tómese unos minutos para completar este cuestionario (10 preguntas) con relación a su terapia.

Nota: Todas las respuestas serán completamente confidenciales

Por favor califique a nuestra clínica y su personal rellenando el círculo junto a la respuesta adecuada:

	Excelentes	Muy buenos	Regulares	Malos	Muy malos	N/D
1. Impresión general de nuestro centro	⑤	④	③	②	①	○
2. Comunicación con nuestro personal, tanto por teléfono como en persona	⑤	④	③	②	①	○
3. Tiempos de espera para programar citas y para ser atendido al momento de su cita en la clínica	⑤	④	③	②	①	○
4. Explicación de sus beneficios y de todos los trámites que usted realizó	⑤	④	③	②	①	○
5. Amabilidad, profesionalismo del personal de la clínica y respeto por su privacidad/confidencialidad	⑤	④	③	②	①	○
6. Disposición y capacidad del terapeuta para contestar sus preguntas claramente	⑤	④	③	②	①	○
7. Comprensión del terapeuta de su condición	⑤	④	③	②	①	○
8. Su confianza en la capacidad del terapeuta para realizar un examen meticuloso, evaluar con precisión su condición y brindar un tratamiento apropiado	⑤	④	③	②	①	○
9. Explicación del terapeuta del programa de ejercicios en el hogar y de lo que usted debería esperar luego de ser dado de baja de la terapia	⑤	④	③	②	①	○
10. Por favor califique su disposición para recomendar esta clínica a su familia y amigos, si necesitaran terapia física	⑤	④	③	②	①	○

Comentarios o sugerencias:

Please send response to: CareConnections
11481 SW Hall Blvd #201
Portland, OR 97223

This clinic subscribes to CareConnections, an independent quality monitoring and management service. If you would like more information, please visit www.careconnections.com.

OFFICE USE ONLY:

Reviewer's Initials _____