

## ENQUESTA DE SATISFACCIÓ UDAP

**Doni'ns la seva opinió, ajudi'ns a millorar.**

Data: \_\_\_\_\_ Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_  
( No ompliu aquest camp en cas que vulgueu mantenir l'anonimat )

Qui respon:

pacient/usuari     familiar/cuidador

Tipus de visita:

Primera visita     Visita successiva

Nivell d'estudis:

Sense Estudis     Primaris     Secundaris (Batxillerat, FP, etc.)     Superiors

1. Per quins professionals ha estat atès?

Metge/ssa geriatra  
 Neuròleg/a  
 Neuropsicòleg/a

2. El nombre de visites realitzades pels següents professionals ha estat

Metge/ssa geriatra  
Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

Neuròleg/a  
Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

Neuropsicòleg/a  
Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

3. El tracte dels professionals ha estat amable?

Metge/ssa geriatra  
Poc 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt

Neuròleg/a  
Poc 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt

Neuro-psicòleg/a  
Poc 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt

4. Si ha tingut contacte amb l'equip de treball social, com valora l'atenció rebuda?

Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

5. Si ha tingut contacte amb l'equip d'infermeria, com valora l'atenció rebuda?

Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient



## ENQUESTA DE SATISFACCIÓ UDAP

6. Només heu de respondre en cas de ser una primera visita. El temps d'espera des de la sol·licitud fins a la primera visita ha estat

Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

7. Només heu de respondre en cas de visita successiva. El temps d'espera entre les visites programades ha estat:

Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

8. Com valora el temps que ha durat la visita?

Insuficient 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Suficient

9. Puntualitat de l'inici de la visita

Malament 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt bé

10. Ha sentit que estava en una situació còmoda per a poder fer preguntes?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

11. Pensa que l'equip ha escoltat i entès la seva situació i els seus problemes?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

12. Pensa que la intervenció de l'equip li ha facilitat l'obtenció d'algun recurs o ajut?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

13. Valori si l'actuació de l'equip ha cobert les seves necessitats i expectatives

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

14. Només heu de respondre en cas d'haver estat atesos pel metge/ssa geriatra o neuròleg/a. Ha tingut dubtes amb el tipus de tractament administrat?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

15. Només heu de respondre en cas d'haver estat atesos pel metge/ssa geriatra o neuròleg/a. Li ha estat útil tenir un full de medicació en el domicili?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

16. Només heu de respondre en cas d'haver estat atesos pel metge/ssa geriatra o neuròleg/a. Ha estat fàcil i entenedora l'administració dels medicaments (com s'ha de prendre, pautes, i dosis) durant tot el procés?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

17. Creu que els tractaments administrats han estat efectius?

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre



## ENQUESTA DE SATISFACCIÓ UDAP

18. L'atenció rebuda per part del centre ha estat entenedora ? (trucades per a concertar cita, explicacions administratives, etc.)

Mai 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre

19. Valori les instal·lacions (espai, sala d'espera, senyalització, accessibilitat, neteja)

Concreti l'àmbit que valora:

Malament 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt bé

20. Valoració global del servei

Insatisfet 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Molt satisfet

21. Si fos necessari, tornaria a sol·licitar l'actuació d'aquest servei?

SÍ

NO

22. Té algun suggeriment o comentari? Si us plau, exposi'l a continuació:

Gràcies per la seva col·laboració