

Prezado Cliente,

Durante sua permanência em nossas dependências temos como objetivo a máxima dedicação para que você possa desfrutar do melhor atendimento, conforto e segurança.

Neste sentido é muito importante para nós a sua opinião a respeito da qualidade de nossa infra-estrutura e serviços colocados à sua disposição.

Para melhor atender suas sugestões é de fundamental importância o preenchimento de todos os campos abaixo:

Preenchido por:

Paciente

Acompanhante

Nome: _____

Médico: _____

Acomodação:

Apto nº..... Enfermaria nº..... Ambulatorial

Data: ____/____/____

Deposite esta pesquisa preenchida e devidamente identificada na urna da recepção e receba um brinde.

Hospital Belvedere

Hospital Belvedere

www.hospitalbelvedere.com.br

F001-PSG-ACM-001

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Hospital
Belvedere

Faça sua avaliação preenchendo os campos abaixo de acordo com a legenda.

Legenda:

- T** Totalmente Satisfeito **S** Satisfeito
 P Parcialmente Satisfeito **I** Insatisfeito

1. Recepção

Atendimento T S P I
(Competência, cortesia, apresentação, presteza)

Orientações T S P I

Ambiente T S P I

Limpeza T S P I

Sugestão Crítica Elogio

2. Bloco Cirúrgico

Atendimento T S P I
(Competência, cortesia, apresentação, presteza)

Ambiente T S P I

Sugestão Crítica Elogio

3. Serviço de Assistência de Enfermagem

Atendimento T S P I
(Competência, cortesia, apresentação, presteza)

Orientações T S P I

Agilidade T S P I

Sugestão Crítica Elogio

4. Apartamentos / Enfermarias

Instalações T S P I

Conforto T S P I

Limpeza T S P I

Sugestão Crítica Elogio

5. Serviços de Copa

Atendimento T S P I
(Competência, cortesia, apresentação, presteza)

Qualidade da alimentação T S P I

Agilidade T S P I

Sugestão Crítica Elogio

6. Lanchonete

Atendimento T S P I
(Competência, cortesia, apresentação, presteza)

Agilidade T S P I

Qualidade dos produtos T S P I

Limpeza T S P I

Sugestão Crítica Elogio

7. Você recomendaria o Hospital Belvedere a um amigo ou familiar?

Sim Não

Observações:

Em caso de reclamações e/ou sugestões relatadas nesta pesquisa, gostaria de ser informado das providências tomadas a respeito?

Sim Não

E-mail:
