**Preguntas para usted que ha participado en nuestro programa de rehabilitación**

Para nosotros es importante saber cómo le pareció su período de rehabilitación.

Por lo tanto, queremos hacerle algunas preguntas que le agradecemos mucho pueda responder.

¡Con sus respuestas y las de otros, podemos mejorar la rehabilitación!

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de identidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Equipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Qué tan satisfecho está usted con…** | **Muy satisfecho** | **Satisfecho** | **Insatisfecho** | **Muy insatisfecho** | **No sé** |
| 1. los contenidos de su programa de rehabilitación con nosotros?
 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. la forma en que usted pudo influir en su rehabilitación (incluido su plan de rehabilitación individual)?
 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. la forma en que se le dió información sobre su enfermedad/lesión?
 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. el *trato* que sus parientes han recibido durante su período de rehabilitación? □ No aplica
 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. la *información* que sus parientes han recibido durante su período de rehabilitación.? □ No aplica
 | □ | □ | □ | □ | □ |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Till personal: denna sida är enbart för lokal användning och matas ej in i registret .*****No dude en escribir aquí comentarios a las preguntas anteriores. ¡Sus comentarios nos ayudan a mejorar nuestros servicios!** |  |

**Agradecemos también sugerencias para mejorar nuestros servicios. ¿Qué cree usted que es lo más importante que deberíamos mejorar?**