

CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS DA MARINHA

Setor(es) procurado(s): _____

Data: _____

Indique abaixo o seu grau de satisfação em relação aos vários quesitos deste formulário, conforme a escala abaixo.

Grau de Satisfação				
Muito Satisfeito (5)	Satisfeito (4)	Indiferente (3)	Insatisfeito (2)	Muito Insatisfeito (1)

REQUISITOS:

1 – Atendimento no setor procurado	Grau de Satisfação				
	☺				☹
1.1 Educação e cordialidade do pessoal	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Falta de cortesia <input type="checkbox"/> Rispidez <input type="checkbox"/> Falta de oportunidade de explicar minha situação <input type="checkbox"/> Outros: _____					
1.2 Tempo de espera para o atendimento	5	4	3	2	1
Horário agendado: _____ Horário de chegada: _____ Horário de atendimento: _____ Horário de saída: _____					
1.3 Clareza nas informações prestadas	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Não foram fornecidas informações acerca do resultado da minha IS <input type="checkbox"/> Não foram fornecidas informações sobre como recorrer do laudo da minha IS <input type="checkbox"/> Estou insatisfeito com o laudo da minha IS <input type="checkbox"/> Outros: _____					
1.4 Pronto atendimento na resposta às suas dúvidas	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Permaneci com as mesmas dúvidas <input type="checkbox"/> Ninguém soube responder às minhas dúvidas					

2 – Instalações	Grau de Satisfação				
	☺				☹
2.1 Conforto	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Assentos <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Temperatura ambiente <input type="checkbox"/> Outros: _____					
2.2 Limpeza	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Chão <input type="checkbox"/> Banheiros <input type="checkbox"/> Paredes <input type="checkbox"/> Assentos <input type="checkbox"/> Outros: _____					
2.3 Acessibilidade externa	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Rampa de acesso <input type="checkbox"/> Elevador <input type="checkbox"/> Estacionamento <input type="checkbox"/> Outros: _____					
2.4 Acessibilidade dentro das dependências do CPMM	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Banheiros <input type="checkbox"/> Escadas <input type="checkbox"/> Elevador <input type="checkbox"/> Outros: _____					
2.5 Sinalização dos locais de atendimento	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Não tive orientação para chegar ao setor procurado <input type="checkbox"/> Não há indicação da localização dos setores					

3 – Execução do Serviço	Grau de Satisfação				
	☺				☹
3.1 Prazo de agendamento para Inspeção de Saúde (IS)	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Não consegui consulta na data pretendida <input type="checkbox"/> Não houve disponibilidade no horário pretendido					
3.2 Canais disponibilizados para o agendamento da Inspeção de Saúde	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Não consigo contato telefônico <input type="checkbox"/> O telefone da JS não é atendido <input type="checkbox"/> Meu email não foi respondido					
3.3 Confiança nos profissionais que prestaram o atendimento	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Não estou satisfeito com meu laudo <input type="checkbox"/> Não obtive explicações sobre o meu laudo <input type="checkbox"/> Outros: _____					
3.4 Facilidade de acesso à Ouvidoria	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> Não sei aonde fica a Ouvidoria <input type="checkbox"/> Não consegui atendimento na Ouvidoria <input type="checkbox"/> Não sei em qual situação posso procurar a Ouvidoria					

Comentários, sugestões e reclamações: _____
