



Innovación
es bienestar



No. 00000

MÓDULO FIJO IJM
REGIÓN CENTRO

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

Nombre: _____ Municipio _____

Domicilio: _____ Col. _____ Tel. _____

Nombre de la persona que le atendió _____

1- ¿Cómo considera la información que recibió?

2- El trato que recibió de la persona que la/lo atendió considera que fue:
Bueno _____ Regular _____ Malo _____

3- Los conocimientos de la persona que la/lo atendió sobre el tema son:
Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4- El tiempo que se le atendió lo considera:
Bueno _____ Regular _____ Malo _____

5- ¿Cómo considera el servicio que recibió?
Bueno _____ Regular _____ Malo _____

¿Por qué? _____

6- Marque con una cruz como califica el servicio recibido en una escala del 1 al 10 siendo el 10 la calificación más alta.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7- ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar los servicios recibidos?
Sí, ¿Cuál? _____

8- ¿Cómo se enteró de los servicios del IJM?
T.V. _____ Radio _____ Conocidos de otra institución _____
Al pasar _____ Otros _____

9- ¿Recomendarías el servicio?
Si _____ No _____