

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON LA FARMACIA ANTONIO TORRES

¡Para que esta encuesta sea válida, es imprescindible marcar siempre una respuesta a todas las preguntas !

1. ¿Cuánto tiempo lleva acudiendo a esta Farmacia?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de un mes | <input type="checkbox"/> Entre uno y tres años |
| <input type="checkbox"/> Entre uno y seis meses | <input type="checkbox"/> Más de tres años |
| <input type="checkbox"/> Entre seis meses y un año | <input type="checkbox"/> Hoy |

Día: _____
 Hora: _____

2. ¿Con qué frecuencia acude a esta Farmacia?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Una o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> Una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> Dos o tres veces al mes | <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes |

3. ¿Cuál es su grado de satisfacción general con la Farmacia?

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Completamente satisfecho | <input type="checkbox"/> Indiferente | <input type="checkbox"/> Completamente Insatisfecho |
| <input type="checkbox"/> Satisfecho | <input type="checkbox"/> Insatisfecho | |

4. ¿En comparación con otras farmacias, considera que nuestro servicio es...?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mucho mejor | <input type="checkbox"/> Algo peor |
| <input type="checkbox"/> Algo mejor | <input type="checkbox"/> Mucho peor |
| <input type="checkbox"/> Más o menos igual | <input type="checkbox"/> No lo sé |

5. ¿Utilizará usted la Farmacia A. Torres abierta 24 horas de nuevo?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Seguro que sí | <input type="checkbox"/> Probablemente no |
| <input type="checkbox"/> Probablemente sí | <input type="checkbox"/> Seguro que no |
| <input type="checkbox"/> Puede que sí, puede que no | |

6. ¿Ha recomendado usted esta farmacia a otras personas?

- Sí No

7. ¿Qué grado de importancia le da usted a los siguientes aspectos a la hora de comprar en cualquier farmacia?... ¿Y cuál es su grado de satisfacción en esos mismos aspectos en esta farmacia?

	Farmacias	Nosotros	Farmacias	Nosotros	Farmacias	Nosotros	Farmacias	Nosotros	Farmacias	Nosotros
	Muy Impor.	Muy Bueno	Impor.	Bueno	Indifer.	Indifer.	Poco Impor.	Malo	Nada Impor.	Muy Malo
Calidad de servicio										
Precios										
Trato del personal										
Elección libre de productos (autoservicio)										
Informaciones en los productos de autoservicio										
Promociones										
Muestras y probadores										
Surtido										

8. ¿Conoce nuestros servicios y que grado de satisfacción tiene?

	NO	SI	B	Ind.	M		NO	SI	B	Ind.	M
Seguimiento presión arterial						Dietas personalizadas					
Seguimiento glucosa						Deshabitación al tabaco					
Seguimiento colesterol						SPD					
Análisis intolerancia alimentaria						Formulación magistral					
Asesoramiento dermoconsejera						Grupo Sanguineo					

9. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el trato recibido en esos aspectos en esta farmacia?

	Muy bueno	Bueno	Indiferente	Malo	Muy malo
Acogida a su llegada					
Disponibilidad					
Competencia en consejos sobre medicamentos					
Competencia en el consejo dermocosmética					
Confidencialidad y discreción del consejo					
El tiempo de atención					
La rapidez del servicio					

10. Basándose en su propia experiencia con esta farmacia, ¿buscaría usted otra farmacia para comprar productos o servicios similares?

Sí No Quizás

11. ¿Ha tenido usted algún problema con el servicio recibido en esta farmacia?

Sí No

12. ¿Se resolvieron esos problemas de forma satisfactoria para usted?

Sí No (por favor especifique por que)

13. ¿Hay alguna cosa que le gustaría decirle al farmacéutico titular sobre la farmacia que no le hayamos preguntado en esta encuesta? Si es así, por favor, díganos de que se trata:

Agradecemos de antemano su colaboración y el haber aceptado telefónicamente, responder a nuestra encuesta de satisfacción. Su opinión junto con la de otros clientes es imprescindible y será tomada en cuenta para ofrecer a todos nuestros clientes el mejor servicio.