

# Nos interesa tu opinión

La medida de satisfacción del paciente y sus expectativas son el punto de partida para la estrategia de calidad del Grupo Air Liquide, y constituye la base de nuestro sistema de mejora continua. Esta encuesta anónima tiene como objetivo conocer la opinión sobre el servicio que prestamos.

El Grupo Air Liquide desea detectar las áreas de mejora en el servicio que presta a sus pacientes.

## Datos de identificación:

Soy:

HOMBRE

MUJER

Mi terapia es:

OXIGENOTERAPIA

APNEA DEL SUEÑO

VENTILACIÓN

AEROSOLTERAPIA

MONITOR APNEA

OTROS

¿Cuándo inició el tratamiento?

< 6 meses

6 meses-1 año

>1 año

El código postal de mi provincia es:

Agradecemos que una vez cumplimentado el cuestionario nos lo haga llegar dentro del sobre de respuesta comercial que le adjuntamos. No le supondrá coste alguno.

Estamos a su disposición **24 horas 365 días al año** en:

**Gasmedi:** 902 450 425 | [at.paciente@gasmedi.com](mailto:at.paciente@gasmedi.com)

**VitalAire:** 902 197 125 | [VitalAirecat.es@airliquide.com](mailto:VitalAirecat.es@airliquide.com)

**TRD Madrid:** 900 878 818 | [atencionalcliente@trdmadrid.com](mailto:atencionalcliente@trdmadrid.com)



El Grupo Air Liquide desarrolla políticas específicas para garantizar un comportamiento ético de sus empleados. Si detecta cualquier conducta anómala póngase en contacto con nosotros a través de nuestros teléfonos de contacto.

### Atención telefónica:

1. En caso de contactar telefónicamente con nosotros ¿qué horario suele utilizar fundamentalmente para solicitarnos servicios de terapias respiratorias?

- Horario de oficina (8 a 18 horas)  Fuera horario de oficina (18 a 8 horas)

2. El trato telefónico ha sido:

- Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

3. Cuando he tenido algún problema o consulta las soluciones e informaciones aportadas han sido:

- Muy buenas  Buenas  Regulares  Malas

### Equipamiento ofertado:

1. Valore el estado de limpieza del equipo entregado:

- Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

2. El material fungible (mascarillas, gafas nasales...) en el momento de la entrega se encontraba en un estado:

- Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

### Atención recibida:

1. El trato que recibí por parte de nuestro personal fue:

- Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

2. La explicación recibida sobre el manejo del equipo fue:

- Muy satisfactoria  Correcta  Incorrecta  Insuficiente

3. La presencia de nuestro personal le parece:

- Correcta  Deficiente

4. La confianza que le ofrece nuestro personal asistencial es:

- Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

5. ¿Le fue entregada la carpeta de Atención al Paciente con la información sobre su terapia, cuestionario sobre la calidad del servicio, teléfonos de contacto, etc.?

- Sí, con todo el contenido  Incompleta  No me fue entregada

### Valoración general:

¿Cómo valoraría el servicio prestado?

- Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

**SUGERENCIAS** (dado que el cuestionario es anónimo, si tiene alguna petición concreta para lo cual debemos identificarle, por favor, indíquenos sus datos de contacto para poder atenderle adecuadamente)

---

---

---

---