

## Encuesta de Satisfacción del Cliente

Deseamos satisfacer sus necesidades. Necesitamos su opinión para evaluar nuestro desempeño. Por favor, tome algunos momentos para contestar las siguientes preguntas y devuélvalo a la persona en la recepción o a su trabajador de caso.

1. Soy un (*marque una*):      Padre con custodia      Padre sin custodia      Pariente      Otro

**Use esta escala para evaluar nuestro desempeño**

5 – Totalmente de acuerdo    4 – De acuerdo    3 – Indiferente    2 – En desacuerdo    1 – Totalmente en desacuerdo

2. La persona en la recepción me recibió de manera oportuna y cortés.	5	4	3	2	1
3. La sala de espera estaba ordenada y limpia.	5	4	3	2	1
4. La persona que me ayudó tenía buen conocimiento y fue informativa.	5	4	3	2	1
5. Me trataron con cortesía y respeto.	5	4	3	2	1
6. He logrado lo que me propuse conseguir con mi visita.	5	4	3	2	1

**Marque Sí o No para la siguiente pregunta.**

7. Tuve que esperar más de 15 minutos antes de que me atendieran.      Sí      No

**Información adicional para ayudarnos**

8. ¿Cuál fue el propósito de su visita hoy?

---

---

---

Proporcione cualquier sugerencia o comentario que podría ayudarnos a atenderlo mejor.

---

---

---

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

Nombre (*Opcional*): \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

**Ahórrese un viaje a la oficina – ¿Sabía usted que...?**

Lo siguiente está disponible por Internet en [des.az.gov/es](http://des.az.gov/es) (haga clic en Servicios de Sustento para Menores)

**Estado de caso, Efectuar un pago, Formularios, Registro de pagos, Preguntas frecuentes**