



OUTPATIENT MEDICAL CENTER PATIENT SATISFACTION SURVEY

DATE OF THIS VISIT: _____

CLINIC LOCATION: Natchitoches School-Based Clinic
 Leesville Tallulah

PLEASE CHECK THE SERVICE/REASON FOR YOUR VISIT TODAY & THEN RATE THAT SERVICE.

Medical Dental Behavioral Health Psychiatry Lab Only

INSTRUCTIONS:

Please assist us in improving our services to you and other patients by answering the following questions. Check the number that best represents your feelings. Also, comment on any positive or negative experience you might have had in each area.

QUESTIONS:

RATING SCALE:

	Very Poor 1	Poor 2	Satisfactory 3	Good 4	Excellent 5	N/A
Access to health care services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprehensiveness of your care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordination of your care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Continuity of your care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hours clinic is open	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Convenience of clinic location	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comments (Please add your name and phone number if call back is requested) :

Instructions: After completing the form, please fold it in half and hand to the front desk staff. Completed surveys can also be mailed to OMC Natchitoches at 1640 Breazeale Springs Street, Natchitoches, LA 71457, Attention: Patient Services Director, or emailed to info@outpatientmedical.org.



OUTPATIENT MEDICAL CENTER

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

FECHA DE ESTA VISITA: _____

UBICACIÓN DE LA CLÍNICA: Natchitoches Clínica basada en la escuela
 Leesville Tallulah

VERIFIQUE EL SERVICIO/MOTIVO DE SU VISITA HOY Y LUEGO CALIFIQUE ESE SERVICIO.

Médico Dental Salud conductual Psiquiatría Solo laboratorio

INSTRUCCIONES:

Ayúdenos a mejorar nuestros servicios para usted y otros pacientes respondiendo las siguientes preguntas. Marque el número que mejor represente sus sentimientos. Además, comenta alguna experiencia positiva o negativa que hayas tenido en cada área.

PREGUNTAS:

ESCALA DE VALORACIÓN:

	Muy pobre 1	Pobre 2	Satisfactorio 3	Bueno 4	Excelente 5	N/A
Acceso a los servicios de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integralidad de su atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinación de su atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Continuidad de su atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horas de apertura de la Clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conveniencia de Ubicación de la clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentarios (Por favor, agregue su nombre y número de teléfono si se solicita una devolución de llamada):

Instrucciones: Después de completar el formulario, dóblelo por la mitad y entrégueselo al personal de recepción. Las encuestas completadas también se pueden enviar por correo a OMC Natchitoches en 1640 Breazeale Springs Street, Natchitoches, LA 71457, Atención: Director de Servicios al Paciente, o por correo electrónico a info@outpatientmedical.org.