**FORMULARIO DE PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE FISIOTERAPIA**

**Instrucciones para implementar el formulario de comentarios para el usuario de servicios**

El siguiente **formulario de comentarios** puede ser utilizado en colaboración con otra información para apoyar los Estándares de fisioterapia del CICR enumerados.

Esta herramienta es utilizada por una persona independiente y se le pide al usuario de servicios después del alta de la fisioterapia (ya sea de inmediato o al regresar). Debe hacerlo una persona que no sea representante del centro/hospital. Podrá hacerlo, por ejemplo, el representante de una organización de personas discapacitadas

Las preguntas deben ser discutidas en cada nivel de contexto individual y traducirse a cada idioma (y contexto) para que las respuestas sean válidas y confiables.

**Instrucciones para utilizar el formulario de comentarios para el usuario de servicios (con usuario de servicios o con cuidadores)**

* **Este cuestionario también puede ser utilizado por cuidadores (cuando el usuario del servicio es un niño pequeño o una persona incapaz de responder). En este caso, las preguntas deben adaptarse (por ejemplo, "él / ella" en lugar de "yo")**
* Asegúrese de que el usuario del servicio/ cuidador se sienta cómodo en su posición elija
* Explíqueles el motivo para recibir sus comentarios, que el tiempo requerido es de aproximadamente 15 minutos y que se requiere una respuesta de "Sí" o "No". También pueden ofrecer cualquier comentario adicional que deseen.
* Explicar claramente cada declaración, preguntando si entienden la declaración
* Registre cualquier comentario relacionado con declaraciones específicas, en la parte inferior de la página
* Complete cada declaración, una por una con el usuario del servicio / cuidador
* Brinde al usuario del servicio/cuidador la oportunidad de ofrecer cualquier otro comentario que desee y regístrelo en la parte inferior de la página
* Pida dar ejemplos para ilustrar su opinión.
* Determine el período de tiempo para referirse (por ejemplo, durante su última rehabilitación, en el último mes)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario de comentarios para el usuario de servicios** | **Si**  **☺** | **bastante**  **😐** | **No**  **☹** | **N/A** | **Comentarios** |
| 1. Mi fisioterapeuta\* fue cortés y profesional. |  |  |  |  |  |
| 1. Mi fisioterapeuta\* me escuchó y se tomó el tiempo para responder mis preguntas |  |  |  |  |  |
| 1. Pude hablar sobre mi tratamiento de fisioterapia y mis objetivos con mi fisioterapeuta\* |  |  |  |  |  |
| 1. Comprendí la información sobre mi tratamiento de fisioterapia y lo que podría lograr. |  |  |  |  |  |
| 1. Obtuve información sobre cómo pedir ayuda durante mi tratamiento, si fuera necesario |  |  |  |  |  |
| 1. Fui consciente de los roles de los miembros del equipo de fisioterapia y otros involucrados en mi cuidado. |  |  |  |  |  |
| 1. Fui consciente que podía tener un compañero / intérprete / asistente o cuidador presente |  |  |  |  |  |
| 1. Recibí información sobre mi alta de fisioterapia |  |  |  |  |  |
| 1. Recibí información sobre cómo dar comentarios sobre mi servicio de fisioterapia |  |  |  |  |  |
| 1. Las salas de fisioterapia son seguras y limpias. El equipo está bien mantenido. Podría pedir ayuda si fuera necesario. |  |  |  |  |  |

\* y / o miembros del equipo de fisioterapia