

County of Yolo

HEALTH DEPARTMENT

20 Cottonwood Street, Woodland, CA 95695 PHONE - (530) 666-8645 FAX - (530) 666-8674

Forma de Evaluación del Paciente Clínica de Gripe de Ave Junio 10, 2004

Por favor conteste las preguntas de ésta evaluación honestamente. Nosotros estamos interesados en sus ideas acerca de cómo podemos mejorar nuestros esfuerzos.

Edad:							
¿Cúal su lengua de origen? (circule una)	Ingles	Esp	añol		Otro:		
¿Cómo se enteró usted de éste SIMULACRO?						 	
¿Cúantas veces uste participro de la clinica? (circu	ule una)	1	2	3	4+		

Si ésta es la **PRIMERA** vez que usted pasa por la clínica el día de hoy, por favor conteste el resto de las preguntas. Si usted ya contesto éstas preguntas durante visitas anteriores, usted no tiene que contestarlas de nuevo. Gracias.

Por favor circule el número en la columna que mejor describa su opinion acerca de cada situación:

	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
El historial médico y la forma de concentimiento fue fácil para mi de entender.	1	2	3	4
2. Yo sentí que el ejercicio estuvo bien organizado y conducido de una manera organizada.	1	2	3	4
Yo observe que el personal sabia de lo que hablaba	1	2	3	4
Se me dio instrucciones claras acerca de como desplazarme en la clínica.	1	2	3	4
Yo pude entender toda la información escrita que se me dio en la clínica	1	2	3	4
6. Se me informó acerca de mi derecho de decidir si queria ser vacunado o no.	1	2	3	4
7. El video de orientación acerca de la vacuna de la gripe de gripe avial, ofreció una clara explicación de los riezgos y beneficios al obtener la vacuna.	1	2	3	4
Recibí instrucciones claras de como cuidarme el area en la cual se me aplicó la vacuna.	1	2	3	4
9. Yo recini informacion de funciona miento de la clinica ontes de entrar a la clinica .	1	2	3	4
Tengo un mejor entendimiento de como se llevan acabo las clínicas de vacunación masivas.	1	2	3	4

Comentarios/Sugerencias:_		
0 –		