



**CENTRO DE RESOLUCIÓN ALTERNA DE CONFLICTOS DEL COLEGIO DE CIRUJANOS  
DENTISTAS DE COSTA RICA**

**Encuesta de satisfacción**

Como parte del proceso de evaluación y mejora continua le agradecemos completar la siguiente encuesta con el fin de conocer su opinión respecto del servicio que recibió:

	SI	NO
1. ¿Las instalaciones físicas le resultaron cómodas?		
2. ¿Tuvo acceso a la información sobre el proceso de conciliación en el momento que así lo requirió?		
3. ¿El mediador tuvo un trato amable con su persona?		
4. ¿El mediador fue imparcial?		
5. ¿Recomendaría los servicios del Centro a otras personas?		

¿Cómo calificaría el proceso de conciliación?:

Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	No sabe/ No responde

Le agradecemos cualquier sugerencia:

---



---



---

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