



## PLANILLA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

<b>I. DATOS DEL SERVICIO</b>		Código: División: Página:
Fecha del Servicio:		
Matrícula:	Tipo ACFT:	Localidad:
Nombre y Apellido del Propietario:		Teléf: E-mail:
Nombre y Apellido del PAC o Responsable:		E-mail: Teléf:

<b>II. CUESTIONARIO</b>				
Criterios para la Evaluación	Marque con una (X) el criterio elegido			
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
1. Recibió una respuesta rápida a su llamado al servicio?				
2. Cómo considera nuestro servicio?				
3. Cómo considera el Tiempo en que acudimos al servicio?				
4. Cómo considera el Desempeño y Eficiencia del personal SAR?				
5. Ante el inconveniente que tubo, le brindamos un servicio adecuado?				
6. En general, cómo se siente respecto al servicio de Búsqueda y Salvamento?				

### II-COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

1. Que sugerencia daría Ud. para mejorar el servicio?

OBS: Recuerde que al completar esta encuesta Ud. estará aportando datos valiosos en pos de la mejora continua. Gracias.