

Encuesta de cancelación de la inscripción

COMPLETAR EN:

- Cierre del cliente

Nombre de la persona que visita el domicilio: _____

Nombre del cliente: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Fecha de cancelación de la inscripción/fecha de la encuesta: _____ / _____ / 20_____

1. Fecha de la última visita: _____ / _____ / 20_____

2. ¿Por qué el cliente deja el programa?

MARQUE UNA OPCIÓN

- El cliente cumplió los objetivos
- El cliente regresó al trabajo o la escuela
- El cliente afirma que ya no necesita los servicios
- Se transfirió al cliente fuera del área del programa
- El cliente/cuidador no está satisfecho con el programa
- Demasiadas citas perdidas/intentos de visita
- Seguridad del personal de visitas domiciliarias
- No se puede adaptar al horario solicitado
- No se puede contactar o localizar
- Fallecimiento del cliente
- Otro: _____