

Idade:	_____ Anos	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
Habilitações Literárias:	_____			
Residência:	<input type="checkbox"/> Espinho Freguesia: _____ <input type="checkbox"/> Outro Concelho: _____ Localidade: _____			

**Com que frequência visita o Museu Municipal de Espinho?**

<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Várias vezes por semana
------------------------------------	--	---	--

Por favor, indique a sua opinião, assinalando **com um "x" uma das opções** abaixo indicadas, tendo em conta que: **1=Muito Mau, 2= Mau, 3=Bom e 4= Muito Bom**

Avaliação dos serviços prestados pelo Município	1	2	3	4	Não se aplica/ Não Responde
<b>1 - Atendimento presencial</b>					
Q1. Horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2. Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3. Acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2- Atendedores</b>					
Q4. Disponibilidade para responderem às perguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5. Uso de linguagem clara e simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6. Prestação de informação correta e completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. Simpatia e educação no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8. Igualdade de tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 - Exposição permanente</b>					
Q9. Temática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10. Organização da exposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11. Qualidade das peças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12. Informação adequada e clara sobre a exposição permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 - Exposições temporárias</b>					
Q13. Temática e originalidade das peças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14. Organização e espaço de exposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q15. Duração da exposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16. Informação adequada e clara sobre a exposição temporária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 - Instalações</b>					
Q17. Acessibilidade e sinalética (indicação do local)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18. Organização e funcionalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q19. Qualidade e conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q20. Limpeza e higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6 - Satisfação Global (Q21.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugestões:

Muito obrigada pela sua colaboração!

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_