

26^a EDICIÓN PROGRAMA MUNICIPAL DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN LA NIEVE
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIOS/AS
5 ENERO a 1 MARZO 2014

Con la finalidad de mejorar nuestro servicio y corregir posibles deficiencias en el mismo, le agradecemos su colaboración respondiendo a las preguntas de este cuestionario, de la manera más precisa posible.

PAQUETE **PAQUETE**
FAMILIAR **INDIVIDUAL**

HOMBRE

MUJER

SEXO *

EDAD

<16

16 a 30

31 a 45

46 >

- SI SE TRATA DE UN PAQUETE FAMILIAR INDIQUE POR FAVOR n.^a DE MUJERES Y HOMBRES, Y EDADES DE CADA UNO DE ELLOS.

Información e Inscripción

AGENCIA DE LA
EMPRESA
ADJUDICATARIA

FOLLETO

WEB
FAMILIAR O
AMIGO

OTROS

¿Cómo le llegó la información sobre la existencia de esta actividad?.

--	--	--	--	--

Incluida esta edición, ¿cuántas veces ha viajado con el Ayuntamiento de Madrid con este programa?.

SÍ

No

¿Se ha inscrito a alguna otra semana en esta misma temporada 2014?.

DEFICIENTE
0-4 REGULAR
5-6

BUENO
7-8 MUY BUENO
9-10

La atención recibida cuando se inscribió, la califica de:

--	--

MEJOR

IGUAL

PEOR

--	--	--

Si ha asistido a ediciones anteriores, en términos globales, ¿considera que la actual edición ha sido mejor, igual o peor que años anteriores?.

--	--	--

Calendario del Programa

DEFICIENTE
0-4

REGULAR
5-6

BUENO
7-8

MUY BUENO
9-10

Califique el calendario de celebración del Programa ofrecido en la presente edición.

SI

NO

¿Cuáles?

¿Sugiriría fechas diferentes?

Transporte

Califique la calidad de los transportes
Califique la atención recibida durante el viaje
Valore el cumplimiento de los horarios en los desplazamientos.

DEFICIENTE
0-4

REGULAR
5-6

BUENO
7-8

MUY BUENO
9-10

SI

NO

**INCLUYA SUS
COMENTARIOS SI LO DESEA**

¿Los autobuses utilizados han sido modelo autopullman de lujo, con butacas reclinables y calefacción?

¿El embarque y desembarque se ha realizado en lugares seguros?

¿El autocar ha permanecido abierto diariamente de 15.00 a 16.00 horas en el lugar del aparcamiento en que se dejó el autobús en la subida a pista?

¿El autocar ha permanecido abierto diariamente a partir de las 16.45 h., y el conductor ha estado pendiente del material depositado en el autobús?

¿Se han realizado las paradas en ruta en los viajes de ida y vuelta: (1 en viajes a Granada y Formigal, 2 en destinos Andorra)?

CÓMO CALIFICARÍA DE FORMA GLOBAL EL SERVICIO DE TRANSPORTES, DE 0 A 10:

--

Alojamiento y comidas

DEFICIENTE
0-4

REGULAR
5-6

BUENO
7-8

MUY BUENO
9-10

Valore en general la calidad de la habitación en la que ha sido alojado.

Valore la adaptación del hotel a personas con discapacidad.

Califique la organización y asignación de las habitaciones.

Valore el servicio de comidas recibido en el hotel.

Califique la atención y el trato dispensado por el personal del hotel.

SI

NO

**INCLUYA SUS
COMENTARIOS SI LO DESEA**

En caso de habitación doble,

¿disponía de baño completo, secador de pelo, TV, wifi y teléfono?

En caso de habitación familiar, ¿la habitación ofrecida tenía tantas camas o sofás-camas como inscritos? ¿Disponía de acceso gratuito al spa en caso de que el hotel dispusiese

del mismo?.
¿Los desayunos y cenas (tipo buffet o bien servidos en mesas) permitían elegir entre una variedad de 3 primeros, 3 segundos y postres y el volumen de las raciones?

¿Se servían comidas calientes en restaurantes situados en pistas entre 13.00 y 14.30 horas?

¿Se ofrecía una bebida incluida en cada comida y cena?

CÓMO CALIFICARÍA DE FORMA GLOBAL EL ALOJAMIENTO Y LAS COMIDAS, DE 0 A 10:

Clases

Valore la organización de los grupos.

Valore el horario de las clases.

Califique la puntualidad de los profesores.

Califique la atención de los profesores hacia los alumnos.

Valore la capacidad de enseñar de los profesores.

Valore el grado en que las clases respondieron a sus expectativas.

DEFICIENTE 0-4

REGULAR

5-6

BUENO
7-8

MUY BUENO
9-10

¿El número de alumnos en su grupo ha sido el siguiente...?

Debutantes: no superior a 10.

Resto de grupos: no superior a 12

Personas con discapacidad: entre 1 y 3

Sí

No

**INCLUYA SUS
COMENTARIOS SI LO DESEA**

Material y Forfait

Califique la organización de la distribución y entrega del material.
 Valore la calidad del material proporcionado para las clases.

**DEFICIENTE
0-4**

**REGULAR
5-6**

**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

Sí
No
**INCLUYA SUS
COMENTARIOS, SI LO DESEA**

¿Le entregaron el siguiente material...?
 Esquí: tipo carving básico.
 Snow: gama media o bronce superior.
 Personas con discapacidad: material adaptado.
 ¿Le entregaron el día de llegada (domingo) un forfait válido de lunes a viernes, con uso ilimitado (o de lunes a miércoles, en caso de esquí nórdico)?.

CÓMO CALIFICARÍA DE FORMA GLOBAL DEL MATERIAL Y EL FORFAIT, DE 0 A 10:

Médico

¿Ha precisado de asistencia médica durante el Programa?

SI

NO

**DEFICIENTE
0-4**

**REGULAR
5-6**

**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

¿Cómo califica la disposición y el trato recibido por parte del médico, en su caso?.

SÓLO PARA FAMILIAS:

Valore la disponibilidad del médico que acompaña la expedición.

**DEFICIENTE
0-4**

**REGULAR
5-6**

**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

Sí
No
**INCLUYA SUS
COMENTARIOS, SI LO DESEA**

¿Disponían de una consulta médica programada a diario en el mismo hotel?.

¿Disponían de un botiquín puesto a disposición de la expedición por el responsable de la Agencia?.

CÓMO CALIFICARÍA DE MANERA GLOBAL EL SERVICIO MÉDICO DISPONIBLE Y LA ASISTENCIA MÉDICA, EN SU CASO DE 0 AL 10:

Responsables de la Agencia y el Ayuntamiento

AGENCIA DE VIAJES

Valore la información facilitada por los responsables de la agencia de viajes.

Valore la atención dispensada por los responsables de la agencia de viajes.

En caso de haber tenido algún problema durante el viaje, califique la solución que le ofreció el responsable de la Agencia.

**DEFICIENTE
0-4**

SI
**REGULAR
5-6**

NO
**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

**INCLUYA SUS
COMENTARIOS, SI LO DESEA**

El responsable de la Agencia se encontró en todo momento perfectamente identificado para facilitar a los usuarios su localización en cualquier momento?.

¿Le facilitó el responsable de la Agencia su teléfono móvil para cualquier incidente durante esta semana?

**DEFICIENTE
0-4**

**REGULAR
5-6**

**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

**CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RESPONSABLE
DE LA AGENCIA , de 0 a 10**

AYUNTAMIENTO

Valore **la información facilitada** por el responsable del Ayuntamiento.

Valore **la atención dispensada** por el responsable del Ayuntamiento.

En caso de haber tenido algún problema durante el viaje, califique la solución que le ofreció el responsable del Ayuntamiento.

**CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RESPONSABLE
DEL AYUNTAMIENTO , de 0 a 10.**

**DEFICIENTE
0-4**

**REGULAR
5-6**

**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

COMO CALIFICARÍA DE FORMA GLOBAL A LOS RESPONSABLES, DE 0 A 10:

Otras cuestiones

Valore la Fiesta de Bienvenida.

Valore la Fiesta de Despedida.

Valore la Relación precio- calidad del servicio recibido.

**DEFICIENTE
1-4**

**REGULAR
5-6**

**BUENO
7-8**

**MUY BUENO
9-10**

**CALIFIQUE SU SATISFACCIÓN GLOBAL CON EL PROGRAMA MUNICIPAL DE
ACTIVIDADES EN LA NIEVE 2014, DE 0 AL 10:**



Para finalizar, indíquenos, si lo cree oportuno, aquellas sugerencias que puedan contribuir a la mejora de la calidad del Programa Municipal de Actividades Deportivas en la Nieve. Resulta de especial importancia que destaque usted las áreas/ámbitos en los que encontró alguna/dificultad/problema y la alternativa que sugiere para su mejora:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

En....., a de de 2014