



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS DE SERVICIOS DEPORTIVOS EN
CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES
ENERO-FEBRERO 2011**

Estimado/a usuario/a:

Es nuestro deseo proporcionarle un servicio de calidad y utilidad para que usted pueda acceder a la práctica deportiva en las mejores condiciones en los Centros Deportivos Municipales.

Por ese motivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer cómo opina respecto a la atención que recibe y rogarle que nos haga las sugerencias que estime oportunas para mejorar la calidad de la oferta en nuestras actividades y servicios.

Conocer su opinión es vital para que dicha oferta pueda mejorar.

Este estudio es anónimo, por lo que no se requiere que indique ningún tipo de dato personal.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su colaboración, le saludamos atentamente y quedamos a su disposición.

Podrá consultar los resultados de este estudio a partir del mes de Mayo de 2011 en <http://www.munimadrid.es>, apartado Deportes.



CENTRO DEPORTIVO:

FECHA:

HORARIO: Mañana Tarde

SEXO: Hombre Mujer **EDAD:** Infantil Joven Adulto Mayor

¿CÓMO CONOCIÓ LA ACTIVIDAD EN QUE ESTÁ INSCRITO/A?

TV O PRENSA FOLLETOS INSTALACIÓN FAMILIAR/AMIGOS INTERNET OTROS

¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE PARTICIPA EN NUESTRAS ACTIVIDADES?

MESES 1 AÑO ENTRE 1 Y 2 AÑOS ENTRE 2 Y 4 AÑOS MAS DE 4 AÑOS

¿QUÉ OBJETIVOS LE MOTIVARON PARA INSCRIBIRSE EN LA ACTIVIDAD?

HACER AMIGOS SALUD BIENESTAR PERSONAL PRACTICAR DEPORTE OCIO SANO

¿TIENE VD. INTENCIÓN DE SEGUIR EN NUESTRAS ACTIVIDADES? SI NO

NO SEGUIR POR: FALTA DE TIEMPO PRECIO CLASES NO ATRACTIVAS CAMBIO DOMICILIO OTROS

¿ALGÚN OTRO FAMILIAR REALIZA ACTIVIDADES EN NUESTRO CENTRO? SI NO

¿HA RECOMENDADO NUESTRAS ACTIVIDADES A FAMILIARES O AMIGOS? SI NO

¿SEÑALE QUÉ FORMA DE PAGO LE RESULTA MÁS CÓMODA?

EFFECTIVO BANCO TARJETA CRÉDITO INTERNET

¿LE PARECE ADECUADO EL NÚMERO DE SESIONES SEMANALES? SI NO

¿LE PARECE ADECUADA LA DURACIÓN DE LAS CLASES? SI NO

¿CONOCE VD EL ABONO DEPORTE MADRID? SI NO

¿LE GUSTARÍA QUE LAS CLASES FUERAN CON HORARIOS FLEXIBLES? SI NO

CALIFIQUE CON VALORES DE 0 A 10

LA OFERTA DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO DEPORTIVO.....

LOS HORARIOS DE CLASES EXISTENTES.....

EL PRECIO EN RELACIÓN AL SERVICIO OFRECIDO.....

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE NUESTRA OFERTA DEPORTIVA.....

PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN.....

ATENCIÓN Y DISPOSICIÓN DEL PERSONAL DEL CENTRO DEPORTIVO.....

ATENCIÓN EN LAS OFICINAS DEL CENTRO DEPORTIVO.....

LIMPIEZA E HIGIENE EN EL CENTRO DEPORTIVO.....



madrid

ILUMINACIÓN EN EL CENTRO DEPORTIVO.....

TEMPERATURA DEL AGUA DE LA PISCINA.....

TEMPERATURA DEL AGUA EN DUCHAS, VESTUARIOS.....

ESPACIO DISPONIBLE PARA LA ACTIVIDAD DEPORTIVA.....

ESTADO DEL MATERIAL **CANTIDAD DE MATERIAL**

VARIEDAD Y AMENIDAD DE CLASES

CONTENIDO TÉCNICO DE LAS CLASES.....

PUNTUALIDAD EN EL COMIENZO Y FIN DE LAS CLASES.....

NÚMERO DE PERSONAS EN EL GRUPO.....

LA ACTIVIDAD CUMPLIÓ LOS OBJETIVOS QUE SE PLANTEÓ EN UN INICIO.....

MOTIVACIÓN Y ESTÍMULO QUE RECIBE DE SU PROFESOR/A.....

TRATO Y DISPOSICIÓN DE SU PROFESOR/A.....

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LAS CLASES QUE RECIBE.....

GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CENTRO DEPORTIVO.....

¿CONOCE VD LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEPORTIVA? SI **NO**

¿UTILIZA MEDIO DE TRANSPORTE PARA ACUDIR AL CENTRO DEPORTIVO? SI **NO**

EN CASO DE RESPONDER SI **PÚBLICO** **PRIVADO**

¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR AL CENTRO DEPORTIVO?

MENOS 10 MINUTOS **ENTRE 10 Y 30** **MÁS DE 30**

UTILIZO ESTE CENTRO DEPORTIVO POR:

CERCANÍA A DOMICILIO **TIENEN ACTIVIDAD PREFERIDA** **TRABAJO CERCA** **MEJOR CALIDAD**

¿HA PRESENTADO ALGUNA SUGERENCIA O RECLAMACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO? SI **NO**

¿EN QUE PLAZO LE CONTESTARON? MENOS 15 DÍAS **ENTRE 16 Y 45** **ENTRE 46 Y 90**

SATISFACCIÓN CON EL CONTENIDO DE LA RESPUESTA (0 A 10).....

SUGERENCIAS QUE VD. DESEE APORTARNOS.