

INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO

DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Serviço do Balcão Único / Operações Urbanísticas



COLABORE CONNOSCO.

Ajude-nos a melhorar a qualidade dos nossos serviços,
respondendo ao seguinte questionário:

SERVIÇO DE QUE BENEFICIOU _____

COMO CLASSIFICA OS NOSSOS SERVIÇOS
RELATIVAMENTE A:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
-----------------------	--------------	------------	---------------------

1 - Qualidade do atendimento ao público

Competência dos profissionais

Clareza das informações que lhe são prestadas

Tempo de espera para ser atendido(a)

Disponibilidade e simpatia para apoiar os munícipes

Conforto das instalações

indique com uma cruz

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Qualidade dos serviços internos

Rapidez de resposta à resolução dos problemas ou reclamações

Cumprimento dos prazos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 - Qualidade do contacto telefónico/serviço online

Facilidade em conseguir o contacto

Clareza das informações que lhe foram prestadas

Eficácia na resolução dos problemas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GLOBALIDADE DO SERVIÇO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



COMO GOSTARIA DE VER MELHORADO O NOSSO SERVIÇO

Respondido por: (facultativo)

Data: _____
