



Este inquérito destina-se a avaliar o seu grau de satisfação relativamente ao serviço prestado na Câmara Municipal de Vizela. As respostas obtidas têm como finalidade avaliar a qualidade do serviço prestado, de forma a desenvolver uma melhoria contínua.

A sua opinião é importante para nós!

### Dados Pessoais

Idade  18 - 35  
 > 35

Sexo  Feminino  
 Masculino

Residência  Concelho de Vizela  
 Outro concelho

Serviço Solicitado: \_\_\_\_\_

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Aplicável
<b>1 – Atendimento presencial</b>					
a. Horário de funcionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Organização e gestão de filas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 – Atendimento do Balcão Único</b>					
a. Disponibilidade para responderem às questões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Simpatia e educação no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Igualdade no tratamento do cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Competência e clareza das informações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Uso de linguagem simples e clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 – Atendimento Telefónico</b>					
a. Facilidade do atendimento telefónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Correto encaminhamento das chamadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Simpatia e educação no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 – Serviços Técnicos</b>					
a. Clareza na fundamentação da decisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Divulgação da informação considerada relevante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Burocracia dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Prazo de resposta dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Atendimento técnico presencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 – Instalações</b>					
a. Acessibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Organização e funcionalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Qualidade e conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua





**6 – Sugestões/Observações:**

---

---

---

---

**Facultativo**

Nome: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Agradecemos a sua colaboração. A sua resposta permite melhorar a qualidade do serviço que prestamos.