**Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes**

**Arquivo Municipal**

A sua opinião acerca dos nossos serviços é da máxima importância.

Com o objetivo de promover um serviço de qualidade, agradecemos o preenchimento do seguinte questionário.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indique qual o serviço que lhe prestamos** | | | |
| Atendimento/Informação |  | Sala de Leitura |  |
| Consultas de Espólio Documental |  | Visita Guiada |  |
| Reprodução documentos/ Emissão de Certidões |  | Outro |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Questionário** | Mau | Razoável | Bom | Muito Bom | Não Aplicável |
| Facilidade de contacto |  |  |  |  |  |
| Profissionalismo no atendimento |  |  |  |  |  |
| Qualidade da prestação do serviço |  |  |  |  |  |
| Qualidade das Instalações |  |  |  |  |  |
| Funcionamento geral do Arquivo |  |  |  |  |  |
| Tempo de resposta |  |  |  |  |  |

**Sugestões**

|  |
| --- |
|  |

Obrigado pela sua colaboração.

Nome/Assinatura (facultativo):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_