

Su opinión es importante, ¡Ayúdenos a mejorar!

El presente cuestionario tiene por finalidad seguir mejorando la calidad de nuestro servicio. Le rogamos responda a las cuestiones que le presentamos a continuación marcando con una X lo que corresponda.

Igualmente, agradecemos los comentarios que considere necesarios para contribuir a nuestro objetivo, y que podrá incluir en el apartado "Otros Comentarios", al final del cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración.

Datos de identificación (marque con una X lo que corresponda)	Sexo	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> M	
	Edad	<input type="checkbox"/> <25	<input type="checkbox"/> >25 y < 60	<input type="checkbox"/> >60
	Antigüedad en el Centro (meses)	<input type="checkbox"/> >7	<input type="checkbox"/> >2 y <7	<input type="checkbox"/> <2

SERVICIOS UTILIZADOS MÁS FRECUENTEMENTE (marque con una X lo que proceda)
--

Beauty Center **Actividades Dirigidas** **Sala de Fitness** **Zona de Agua**
Area Social **Servicio de Salud** **Vestuarios** **Recepción**

A continuación valore del 1 al 5 los servicios que utiliza más frecuentemente, según la siguiente escala:

5	4	3	2	1
Muy Satisfecho	Satisfecho	Ni Satisfecho / ni insatisfecho	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho

Beauty Center
Valoración

- Tratamientos
- Productos
- Instalaciones
- Horarios
- Relación Calidad /Precio
- Amabilidad del personal
- Profesionalidad del personal

Actividades Dirigidas
Valoración

- Programa de AADD
- Variedad de Actividades
- Música
- Material
- Horarios
- Amabilidad del personal
- Profesionalidad

Fitness
Valoración

- Llave Digital
- Maquinaria
- Música
- Supervisión
- Programa Entrenamiento Personal
- Amabilidad del personal
- Profesionalidad

Zona de Agua
Valoración

- Zona de Relax
- Música
- Higiene
- Instalaciones
- Temperatura
- Amabilidad del personal
- Profesionalidad del personal

Servicio de Salud
Valoración

- Chequeo Wellness
- Instalaciones
- Horarios
- Seguimiento
- Amabilidad del personal
- Profesionalidad

Vestuarios
Valoración

- Taquillas
- Servicio de toallas
- Higiene
- Productos
- Temperatura e iluminación
- Mantenimiento

Su opinión es importante, ¡Ayúdenos a mejorar!

Área Social

Valoración

- Carta
- Comodidad
- Precios
- Amabilidad del personal

Recepción

Valoración

- Profesionalidad
- Amabilidad
- Rapidez

SERVICIOS NO UTILIZADOS (marque con una X lo que proceda)

- | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| Beauty Center <input type="checkbox"/> | Actividades Dirigidas <input type="checkbox"/> | Sala de Fitness <input type="checkbox"/> | Zona de Agua <input type="checkbox"/> |
| Area Social <input type="checkbox"/> | Servicio de Salud <input type="checkbox"/> | Vestuarios <input type="checkbox"/> | Recepción <input type="checkbox"/> |

Por favor, indíquenos el motivo por el que no utiliza los servicios anteriores:

VALORACIÓN GLOBAL DEL CENTRO

(escala 1 a 5, 1 nada satisfecho, 5 muy satisfecho)

Valoración

- Mantenimiento
- Ambiente
- Personal**
- Limpieza
- Horario
- Acceso
- Relación Calidad / Precio
- Adecuación a sus expectativas

COMENTARIOS Y RECOMENDACIÓN

Por favor, si considera que podríamos mejorar la Calidad de Servicio que prestamos, propónganos cómo:

Por último, en función de su grado de satisfacción, ¿Recomendaría a alguna persona de su confianza que se hiciera socio de nuestro Centro? Sí No

Muchas gracias por su colaboración.

Introduzca el cuestionario en el sobre adjunto (franqueo pagado) y remítalo a la Dirección que figura impresa ó entréguelo en mano en la Recepción del Centro.