

Modelo de Cuestionario de Evaluación de la Satisfacción de los clientes con las medidas adoptadas para minimizar contagio por COVID-19

# CUESTIONARIO

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACION

Por favor, maque con una cruz la respuesta que más se ajuste a su opinión sobre nuestros servicios en relación con las medidas adoptadas por la empresa para aportar una mayor seguridad, garantía y confianza, minimizando los riesgos higiénicos – sanitarios frente al coronavirus SARS-CoV-2.

Valorar de 1 a 10 en función de su grado de satisfacción, siendo 1 – Totalmente insatisfecho y 10 – Totalmente satisfecho.

Por otro lado, hay una serie de cuestiones que pueden ser valoradas en “Excelente – Bueno – Normal – Regular – Malo”.

Si está insatisfecho respecto de algún aspecto, por favor indique el motivo en el apartado de observaciones/recomendaciones de mejora.

## DATOS DEL CLIENTE (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS (OPCIONAL)** |  |
| **FECHA** |  | **LUGAR DE PROCEDENCIA** |  |
| **HOMBRE** |  | **MUJER** |  |
| **EDAD** |
| **Menos de 25 años** | **Entre 25-45 años** | **Entre 45-65** | **Mas de 65 años** |
|  |  |  |  |

## SATISFACCIÓN GLOBAL

**INDIQUE SU GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA EMPRESA PARA MINIMIZAR RIESGOS HIGIÉNICOS – SANITARIOS FRENTE A COVID-19:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## CUESTIONES A VALORAR

**Teniendo en cuenta su experiencia con nosotros y, en relación con las medidas higiénico-sanitarias puestas en marcha, ¿nos recomendaría a un familiar o amigo? (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Considera correctas, claras y adecuadas, las diferentes informaciones recibidas por el personal del establecimiento en relación con los protocolos establecidos para minimizar el riesgo de contagio (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Considera legibles y entendibles las diferentes cartelerías del establecimiento (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Considera legibles y entendibles la señalética del establecimiento (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Considera que el personal del establecimiento garantiza las medidas necesarias para minimizar la probabilidad de contagio por COVID-19 (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Considera que el personal del establecimiento le transmite confianza a la hora de prestar sus servicios en relación con las medidas higiénico - sanitarias (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cómo califica nuestro establecimiento en relación con las siguientes características higiénico – sanitarias (Marcar con una X la opción seleccionada):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Excelente | Bueno | Normal | Regular | Malo |
| Servicio de Recepción |  |  |  |  |  |
| Limpieza y Desinfección  |  |  |  |  |  |
| Medidas establecidas de higiene |  |  |  |  |  |
| Medias establecidas de distanciamiento |  |  |  |  |  |
| Alojamiento - Habitaciones |  |  |  |  |  |
| Limpieza General y Desinfección  |  |  |  |  |  |
| Medidas establecidas de higiene |  |  |  |  |  |
| Limpieza de textiles |  |  |  |  |  |
| Información y comunicación |  |  |  |  |  |
| Cafetería y/o Restaurante |  |  |  |  |  |
| Limpieza General y Desinfección  |  |  |  |  |  |
| Información y cartelería |  |  |  |  |  |
| Medidas de distanciamiento |  |  |  |  |  |
| Otros: (Indicar ) |  |  |  |  |  |
| Zonas comunes  |  |  |  |  |  |
| Limpieza General y Desinfección  |  |  |  |  |  |
| Información y cartelería |  |  |  |  |  |
| Medidas de distanciamiento |  |  |  |  |  |
| Otros: (Indicar ) |  |  |  |  |  |
| Piscina |  |  |  |  |  |
| Limpieza General y Desinfección  |  |  |  |  |  |
| Información y cartelería |  |  |  |  |  |
| Medidas de distanciamiento |  |  |  |  |  |
| Otros: (Indicar ) |  |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |  |
| Limpieza General y Desinfección  |  |  |  |  |  |
| Información y cartelería |  |  |  |  |  |
| Medidas de distanciamiento |  |  |  |  |  |
| Otros: (Indicar ) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES DE MEJORA |
|  |