

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2017:
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID
BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL **Nº CUESTIONARIO** _____

**SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE NUESTROS SERVICIOS
 POR FAVOR, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
 AL TERMINAR, ENTREGUE EL CUESTIONARIO EN EL MOSTRADOR DE LA BIBLIOTECA**

1. ¿Con qué finalidad se dirige habitualmente a la Biblioteca Histórica Municipal? Marque con una X.

	Investigación y estudio
	Interés profesional
	Interés personal
	Ocio
	Otros _____

2. ¿Cuántas veces ha acudido en el último año a la Biblioteca Histórica?

3. ¿Ha utilizado el servicio de consulta en sala? Marque con una X.

 Sí

 No

En caso afirmativo, ¿qué opinión le merece el tiempo de espera para ser atendido? Valore de 0 a 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción con el tiempo para ser atendido											

4. ¿Ha utilizado el servicio de reprografía? Marque con una X.

 Sí

 No

En caso afirmativo, valore de 0 a 10 su satisfacción con el servicio de reprografía.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción con el servicio de reprografía											

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2017:
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID
BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL **Nº CUESTIONARIO** _____

5. ¿Ha participado en alguna actividad organizada por la Biblioteca Histórica (visitas guiadas, exposiciones, conferencias, talleres, presentaciones, etc.)? Marque con una X.

	Sí			No
--	----	--	--	----

En caso afirmativo, ¿qué opinión le merecen las actividades? Valore de 0 a 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción con las actividades culturales											

6. ¿Qué otros servicios de la Biblioteca Histórica ha utilizado? Marque con una X y valore su satisfacción del 0 al 10.

	¿Lo ha utilizado?		Valore de 0 a 10 su satisfacción global										
	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Servicio de información general y especializada													
Servicio de reserva de documentos													

7. ¿Conoce la página web de la Biblioteca Histórica? Marque con una X.

	Sí			No
--	----	--	--	----

En caso afirmativo, ¿qué opinión le merecen los siguientes aspectos de la página web? Valore de 0 a 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La actualización de la información y los contenidos											
La facilidad de la búsqueda en el Catálogo											
La facilidad de localización de obras digitalizadas											
Tiempo de descarga de los documentos digitalizados											

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2017:
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID
BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL **Nº CUESTIONARIO** _____

8. Valore de 0 a 10 su satisfacción con los siguientes aspectos del servicio de la Biblioteca Histórica. Marque con una X.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El edificio y las instalaciones											
El horario de apertura											
La información general y especializada recibida											
El trato y atención recibidos											
El proceso de realización de carnés											
La adecuación de la colección a sus necesidades											

9. ¿Cuál es su valoración general de la Biblioteca Histórica y sus servicios? Valore de 0 a 10. Marque con una X.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general de la Biblioteca Histórica y sus servicios											

10. ¿Cuál es su valoración general de la Biblioteca Histórica y sus servicios? Valore de 0 a 10. Marque con una X.

<input type="checkbox"/>	Mejor de lo que esperaba
<input type="checkbox"/>	Igual de lo que esperaba
<input type="checkbox"/>	Peor de lo que esperaba
<input type="checkbox"/>	No sabe/No contesta

11. ¿Qué medidas sugiere para mejorar la calidad de los servicios de la Biblioteca Histórica de Madrid?

1.- _____

2.- _____

3.- _____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2017:
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID
BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL **Nº CUESTIONARIO** _____

12. Usted es.....

	Hombre
--	---------------

	Mujer
--	--------------

13. ¿En cuál de los siguientes grupos de edad se encuentra usted? Marque con una X.

	Menos de 18 años
	De 18 a 29 años
	De 30 a 44 años
	De 45 a 64 años
	Más de 65 años

14. Por favor, indique la fecha y la hora en la que ha rellenado esta encuesta:

Día	Mes

Hora	Minutos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN
No olvide depositar el cuestionario en el lugar indicado