

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