

Idade:	_____ Anos	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
Habilitações Literárias:	_____			
Residência:	<input type="checkbox"/> Concelho de Espinho Freguesia: _____			

Divisão de Saúde e Intervenção na Sociedade - Atividades Seniores

Identificação da atividade e local: _____

Por favor, indique a sua opinião, **assinalando com um "x" uma das opções** abaixo indicadas, tendo em conta que: **1=Muito Mau, 2= Mau, 3=Bom e 4= Muito Bom**

Avaliação dos serviços	1	2	3	4	Não se aplica/ Não Responde
1. - Divulgação da atividade (evento)	<input type="checkbox"/>				
2. - Inscrições (local/ horário/data)	<input type="checkbox"/>				
3. - Instalações utilizadas para o evento	<input type="checkbox"/>				
4. - Entretenimento	<input type="checkbox"/>				
5. - Alimentação e bebidas	<input type="checkbox"/>				
6. - Transporte	<input type="checkbox"/>				
7. - Acompanhamento pelos técnicos:					
7.1. - Qualidade do atendimento	<input type="checkbox"/>				
7.2. - Eficiência/resolução problemas	<input type="checkbox"/>				
8. - Satisfação Global	<input type="checkbox"/>				

Sugestões:

Muito obrigada pela sua colaboração!

Data: ____/____/____