

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

Qual o motivo que o fez dirigir-se ao AME – Atendimento Municipal de Espinho?
 Pagamentos (Rendas, Feiras / Mercados, Águas, Cemitérios, Urbanismo, Taxas e Licenças, Educação...)

 Estado do(s) Processo(s)

 Requerimentos vários

 Esclarecimentos

 Outro

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**

	1	2	3	4	Não se aplica/ Não Responde
1 – Atendimento Presencial					
Q1. Horário de Atendimento					
Q2. Tempo de Espera					
Q3. Duração do Atendimento					
2 – Atendedores					
Q4. Disponibilidade para responderem às perguntas					
Q5. Uso de linguagem clara e simples					
Q6. Prestação de informação correta e completa					
Q7. Simpatia e educação no atendimento					
Q8. Igualdade de tratamento					
Q9. Identificação das necessidades do Município					
Q10. Encaminhamento correto dos processos					
Q11. Celeridade no Atendimento					
Q12. Ajuda no preenchimento de documentos					
3 – Atendimento Telefónico					
Q13. Facilidade de contacto telefónico					
Q14. Acolhimento, simpatia e educação					
Q15. Correto encaminhamento das chamadas					
Q16. Clareza da informação prestada					
4 – Instalações					
Q17. Acessibilidade					
Q18. Organização e funcionalidade					
Q19. Qualidade e conforto					
Q20. Limpeza e Higiene					
Q21. Iluminação					
Q22. Moderno e atrativo					
5 – Satisfação Global (Q23.)					

Data: ____/____/____

Sugestões:

Muito obrigada pela sua colaboração!