



ENQUESTA DE QUALITAT

Volem conèixer la vostra opinió per millorar el nostre servei

Nom i cognoms / Raó social					
DNI/NIF		Email		Tel.	
Adreça			Municipi		Codi postal
Si voleu mantenir l'anonimat, no empleneu aquest apartat ni signeu el full.					

(Marqueu amb una **X** la resposta seleccionada)

1 El tracte que heu rebut del personal de l'ORGT us ha semblat:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Excel·lent | <input type="radio"/> Desatent |
| <input type="radio"/> Bo | <input type="radio"/> Molt desatent |
| <input type="radio"/> Normal | |

4 Heu pogut realitzar el tràmit que volíeu?

- Sí No
- Perquè s'ha de fer en una altra Administració
- he de tornar una altre dia
-

2 L'espai físic en què se us ha atès us ha semblat:

- a) *Pel que fa a a les dimensions*
- Espaiós Suficient Petit
- b) *Pel que fa a l'ambient*
- Agradable Normal Desagradable
- c) *Pel que fa al temps d'espera*
- Poc Normal Massa

5 Suggeriments per millorar el servei / queixes:

3 La informació que heu rebut ha estat:

- a) *Respecte a la qualitat*
- Entenedora Confusa
- b) *Respecte a la quantitat*
- Escassa Adequada Excessiva

6 Voleu rebre una resposta? Sí No cal

Moltes gràcies per la vostra col·laboració

Lloc Data

Signatura