

Servicio de actividades acuáticas y socorrismo · Polideportivo
Artunduaga

Instrucciones: encuesta anónima. Marque con una X la opción elegida. La información se tratará de forma agregada para mejorar el servicio.

1 DATOS GENERALES DE LA ENCUESTA

Fecha: ____ / ____ / 20____	Campaña/periodo: _____	Actividad/curso: _____	Horario: _____
Piscina/espacio: Cubierta 1 ☐ Cubierta 2 ☐ Exterior ☐	Tipo de uso: Curso ☐ Baño libre ☐ Otro ☐	Perfil: Usuario/a ☐ Familiar/tutor/a ☐	Idioma preferente: Euskera ☐ Castellano ☐ Indiferente ☐
Edad: 0-5 ☐ 6-12 ☐ 13-17 ☐ 18-54 ☐ +55 ☐	Nivel/Grupo: _____	Monitor/a: _____	Nº encuesta: _____
¿Primera vez en la actividad? Sí ☐ No ☐	Asistencia habitual: Alta ☐ Media ☐ Baja ☐	Canal de respuesta: Papel ☐ QR ☐	Cumplimenta: Persona usuaria ☐ Familia ☐

Escala de valoración: 1 Muy insatisfecho/a · 2 Insatisfecho/a · 3 Adecuado/a · 4 Satisfecho/a · 5 Muy satisfecho/a · N/P No procede

2 VALORACIÓN DEL SERVICIO

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5	N/P
1	La información recibida sobre horarios, niveles e inscripción ha sido clara.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	El proceso de inscripción, renovación o comunicación de cambios ha sido adecuado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	El trato recibido por el personal ha sido amable, cercano y respetuoso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	El personal técnico se ha mostrado profesional y preparado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Las explicaciones, indicaciones y correcciones técnicas han sido claras.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	La actividad se ha ajustado al nivel, edad y necesidades del grupo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Se han cumplido los horarios y la duración prevista de las sesiones.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	La organización del grupo, accesos, espacios y material ha sido adecuada.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Me he sentido seguro/a durante el uso de la piscina o durante la actividad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	La vigilancia y atención del servicio de socorrismo me ha parecido adecuada.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	El material utilizado ha sido suficiente, seguro y adecuado a la actividad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Las instalaciones, playas de piscina y vestuarios se encontraban en buen estado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	La atención en euskera/castellano ha respetado mi preferencia lingüística.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Las dudas, quejas o sugerencias han sido atendidas correctamente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Mi satisfacción global con el servicio es positiva.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Recomendaría este servicio a otras personas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3 PREGUNTAS ABIERTAS

¿Qué es lo que más valora del servicio?

¿Qué aspecto considera prioritario mejorar?

Observaciones, sugerencias o incidencias que desee trasladar:

4 VALORACIÓN FINAL

Satisfacción global:	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
¿Volvería a inscribirse o utilizar el servicio?	Sí ☐ No ☐ No sabe / depende ☐
¿Recomendaría el servicio?	Sí ☐ No ☐ No sabe / depende ☐

5 USO INTERNO / SEGUIMIENTO DE MEJORA

Fecha de registro: ____ / ____ / 20____	Canal: Papel ☐ Digital ☐	Responsable: _____	Periodo: _____
Valoración media: ____ / 5	Incidencia detectada: Sí ☐ No ☐	Requiere acción: Sí ☐ No ☐	Prioridad: Alta ☐ Media ☐ Baja ☐
Acción correctora: _____	Responsable acción: _____	Fecha prevista: ____ / ____ / 20____	Cierre: Sí ☐ No ☐
Observación interna: _____	Comunicación a IMD: Sí ☐ No ☐	Incluida en informe: Sí ☐ No ☐	Código: _____

Gracias por colaborar. Sus respuestas ayudan a mejorar la seguridad, la calidad y la atención del servicio acuático.

Además de QR