

***ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS DELEGADOS DE
LOS EQUIPOS PARTICIPANTES EN COMPETICIONES
DEPORTIVAS MUNICIPALES
Diciembre 2011- Junio 2012
(Juegos Deportivos Municipales, Trofeos Marca, Copa Primavera)***

- En qué **Distrito** participa el equipo:.....
- En qué **Deporte** participa el equipo:.....
- **Modalidad:** Individual Colectiva
- **Es un equipo** Masculino Femenino Mixto
- En que **categoría** participa el equipo: Benjamín Alevín Infantil
 Cadete Juvenil Senior Veteranos
- En cuántas ediciones ha participado incluyendo la presente convocatoria
- Si participó ya en alguna edición anterior, considera que la actual edición ha sido:
 Peor Igual Mejor.
- Tienen intención de seguir participando en nuestras competiciones SI NO
- Recomendaría nuestras competiciones a algún familiar o amigo SI NO

- A través de qué medio conocieron la existencia de nuestras competiciones: Familiar o amigo Folletos Centro Deportivo TV/Prensa
 Otros
- VALORE DE 1 a 10 el **proceso de inscripción**
- VALORE DE 1 a 10 la **Inscripción de Jugadores a través de nuestra web** municipal
- ¿Accedió a la **normativa, calendarios y clasificaciones** a través de nuestra **web** municipal?
 Si No
- VALORE DE 1 a 10 la **publicación del calendario** de la competición.
- VALORE DE 1 a 10 la difusión de la **programación y resultados /clasificaciones** de la competición
- VALORE DE 1 a 10 la **comunicación con la organización** de la competición en su Distrito?

- VALORE DE 1 a 10 **unidades deportivas** donde se celebra la competición.
- VALORE DE 1 a 10 los **vestuarios** destinados a la competición:
- VALORE DE 1 a 10 la **puntualidad** en el inicio de las actividades.
- VALORE DE 1 a 10 la actuación de los **árbitros** designados por la

Federación correspondiente.

- Su equipo se ha visto implicado en alguna **incidencia de carácter disciplinario**?

SI NO

- VALORE DE 1 a 10 el **funcionamiento de los Comités** de Disciplina y/o Competición del Distrito.

- VALORE DE 1 a 10 la **duración de la competición**

- VALORE DE 1 a 10 el **respeto en los campos de juego**

- Ha cumplido sus **objetivos** la competición en la que han participado. SI NO

- VALORE DE 1 a 10 su grado de **satisfacción global** con la competición

- Como considera la relación **calidad/precio** de nuestras competiciones:

Barata Adecuada Cara

- Conocen ustedes los Servicios de **Medicina Deportiva**. SI NO...

- Conocen ustedes la existencia de **desfibriladores** en los Centros Deportivos Municipales. SI NO

- Han tenido algún tipo de **accidente o lesión** que necesitó asistencia médica.

SI NO

- En caso afirmativo, **VALORE de 1 a 10 la asistencia sanitaria** que recibió

- A lo largo de todo el proceso de la competición, **precisó asistencia por parte del seguro médico** que conlleva la inscripción (salvo en Categoría Senior)

SI NO

- En caso afirmativo, **VALORE de 1 a 10 la asistencia que recibió por parte del seguro**

- Presentó alguna **Sugerencia o Reclamación** en relación con las actividades de competición. SI NO

- La **contestación se realizó en un plazo de:**

15 días o menos 16 días y 3 meses Más de tres meses.

ASPECTOS QUE MÁS VALORA DE LOS JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES

ASPECTOS QUE ENTIENDE MÁS NECESITAN ACCIONES DE MEJORA

SUGERENCIAS QUE DESEA FORMULAR

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN