

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2022
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID**

BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL

Nº CUESTIONARIO _____

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE NUESTROS SERVICIOS. POR FAVOR, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. **GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

1. ¿Con qué finalidad se dirige habitualmente a la Biblioteca Histórica? Marque con una X.

	Investigación y estudio
	Interés profesional
	Interés personal
	Ocio
	Otros:

2. ¿Cuántas veces ha acudido en el último año a la Biblioteca Histórica? Si es su primera visita, responda 1.

3. ¿Ha utilizado el servicio de consulta en sala? Marque con una X.

<input type="checkbox"/>	Sí		<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--	--------------------------	----

En caso afirmativo, por favor, valore de 0 a 10 este servicio.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo de espera en ser atendido											
Servicio en general de consulta en sala											

4. ¿Ha utilizado el servicio de reprografía? Marque con una X.

<input type="checkbox"/>	Sí		<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--	--------------------------	----

En caso afirmativo, valore su satisfacción con el servicio de reprografía de 0 a 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción general con el servicio de reprografía											

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2022
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID**

BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL

Nº CUESTIONARIO _____

5. ¿Ha participado en alguna actividad organizada por la Biblioteca Histórica (visitas guiadas, exposiciones, conferencias, talleres, presentaciones, etc.)? Marque con una X.

<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

En caso afirmativo, ¿qué opinión le merecen las actividades? Valore de 0 a 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción con las actividades culturales											

6. Valore de 0 a 10 el servicio de reserva de documentos de la Biblioteca Histórica.

	¿Lo ha utilizado?		En caso afirmativo, valore de 0 a 10 su satisfacción global										
	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Servicio de reserva de documentos													

7. ¿Conoce la página web de la Biblioteca Histórica? Marque con una X.

<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

En caso afirmativo, ¿qué opinión le merecen los siguientes aspectos de la página web? Valore de 0 a 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La actualización de la información y los contenidos											
La facilidad de la búsqueda en el Catálogo											
La facilidad de localización de obras digitalizadas											
Tiempo de descarga de los documentos digitalizados											

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2022
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID**

BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL

Nº CUESTIONARIO _____

8. Valore de 0 a 10 su satisfacción con los siguientes aspectos del servicio de la Biblioteca Histórica. Marque con una X.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El edificio y las instalaciones											
El horario de apertura											
La información general y especializada recibida											
El uso de la red WiFi											
El trato y la atención recibidos											
El proceso de realización de carnés											
La adecuación de la colección a sus necesidades											

9. ¿Cuál es su valoración general de la Biblioteca Histórica y sus servicios? Valore de 0 a 10. Marque con una X.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general de la Biblioteca y sus servicios											

10. ¿Qué medidas sugiere para mejorar la calidad de los servicios de la Biblioteca Histórica?

1.- _____

2.- _____

3.- _____

11. De manera global, el servicio prestado por la Biblioteca Histórica ha sido (marque con una X).

Mejor de lo que esperaba	
Igual que lo que esperaba	
Peor de lo que esperaba	
No sabe	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2022
BIBLIOTECAS ESPECIALIZADAS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

BIBLIOTECA HISTÓRICA MUNICIPAL

Nº CUESTIONARIO _____

12. ¿En cuál de los siguientes grupos de edad se encuentra usted? Marque con una X.

<input type="checkbox"/>	Menos de 18 años
<input type="checkbox"/>	De 18 a 29 años
<input type="checkbox"/>	De 30 a 44 años
<input type="checkbox"/>	De 45 a 64 años
<input type="checkbox"/>	Más de 65 años

13. Por favor, indique la fecha y la hora en la que ha rellenado esta encuesta:

Día	Mes
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hora	Minutos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN