

Questionário de Satisfação de Serviço

Dados pessoais

Nome: _____

*Idade: _____ *Estado civil: _____

Data: ____/____/____

Possui outro parente matriculado na academia?

☐ Sim ☐ Não

Qual turno você frequenta nossa academia?

☐ Manhã ☐ Executivo (11:00h às 16:00h) ☐ Noite

Quais motivos levaram você a escolher a nossa academia?

- ☐ Professores
- ☐ Atendimento
- ☐ Estrutura física
- ☐ Oferta de equipamentos
- ☐ Qualidade dos equipamentos
- ☐ Horários
- ☐ Oferta de modalidades
- ☐ Proximidade da residência e/ou trabalho
- ☐ Preço
- ☐ Ambiente social (Amigos, familiares)
- ☐ Todos acima

Quais seus objetivos ao praticar ginástica/musculação?

- ☐ Qualidade de vida
- ☐ Condicionamento físico
- ☐ Emagrecimento
- ☐ Relaxamento / Diminuição do stress
- ☐ Convívio Social
- ☐ Estética
- ☐ Indicação médica

Classifique os itens abaixo de 1 a 5:

_____ Péssimo ① ② ③ ④ ⑤ Ótimo _____

*Quanto ao atendimento das recepcionistas? ① ② ③ ④ ⑤

*Quanto ao atendimento dos professores/instrutores? ① ② ③ ④ ⑤

*Quanto a competência profissional dos professores/instrutores? ① ② ③ ④ ⑤

*Quanto a simpatia e disposição dos professores/instrutores? ① ② ③ ④ ⑤

*Avalie a variedade de horários e modalidades oferecidas: ① ② ③ ④ ⑤

Há alguma modalidade, que não oferecemos, que você acha que deveria ser implementada?

☐ Não ☐ Se sim, qual: _____

Instalações: ① ② ③ ④ ⑤

Música ambiente: ① ② ③ ④ ⑤

Qualidade dos equipamentos: ① ② ③ ④ ⑤

Limpeza das salas e ambientes comuns: ① ② ③ ④ ⑤

Limpeza dos banheiros: ① ② ③ ④ ⑤

Quantidade e disponibilidade de aparelhagem: ① ② ③ ④ ⑤

Diversidade de modalidades: ① ② ③ ④ ⑤

Preços e planos: ① ② ③ ④ ⑤

Atendimento e prescrição de séries de exercícios pelos professores: ① ② ③ ④ ⑤

Os professores conseguem motivá-lo (a) para a prática de atividades física na academia? ☐ Sim ☐ Não

Deseja registrar alguma observação ou sugestão de melhoria:

Obrigado por participar!