

HOTEL

QUESTIONÁRIO PARA GRUPOS

Para o Guia do grupo

Estimado cliente,

A sua opinião é para nós um desafio constante no sentido de aperfeiçoarmos os nossos serviços e atenções para com os nossos clientes.

1 Muito Bom 2 Bom 3 Suficiente 4 Medíocre

RECEPÇÃO

Check-In

	1	2	3	4
Correcta atribuição do Quarto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Bagagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Menos de 15 minutos Entre 15 e 30 minutos Mais de 30 minutos

Check-Out

	1	2	3	4
Eficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Bagagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Despertar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atitude do Staff

	1	2	3	4
Hospitalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUARTOS

	1	2	3	4
Limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decoração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamento a funcionar correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESTAURANTE

Pequeno Almoço

	1	2	3	4
Variedade da comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variedade das bebidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reposição das comidas e bebidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiente da sala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Refeições

	1	2	3	4
Confecção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresentação dos pratos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade de comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperatura da comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atitude do Staff

Hospitalidade

1 2 3 4

Eficiência

 OUTROS SERVIÇOS DO HOTEL

Room - service

1 2 3 4

Bar

Serviço de Telefones

Lavandaria

Manutenção

Health - Club

 HOTEL

Relação Qualidade/Preço

1 2 3 4

Apreciação Global

Segurança

Atendimento a Solicitações/ Reclamações

Voltaria a escolher o Hotel?

 Sim Talvez Não

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome da Agência: _____ Nome do Grupo: _____

Nacionalidade do Grupo: _____ Número de Quartos: _____

Data de Entrada: ____/____/____ Data de Saída: ____/____/____

Observações (No caso de ter assinalado, em alguma questão, 4-Medíocre queira, por favor, indicar as razões)
