

# Umfrage zum Hallenbad Ybrig

## Allgemeines über Ihren Besuch

Angaben zu Ihrer Person	<input type="text" value="weiblich / männlich"/>	<input type="text" value="Alter"/>	<input type="text" value="Wohnort"/>
Wie oft besuchen Sie uns?	<input type="text"/>		
Wie lange bleiben Sie im Schnitt?	<input type="text"/>		
Seit wann besuchen Sie uns?	<input type="text"/>		
Mit wem besuchen Sie uns?	<input type="text"/>		
Wie reisen Sie an?	<input type="text"/>		
Was gefällt Ihnen am besten?	<input type="text"/>		
Was stört Sie bei uns?	<input type="text"/>		
Was fehlte Ihnen bei uns?	<input type="text"/>		
Wünsche zu Öffnungszeiten?	<input type="text"/>		

## Bewertung (Bitte ankreuzen: 1 – schlecht/unzufrieden, 6 – Sehr gut/zufrieden)

Wassertemperatur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Wasserqualität	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Preispolitik	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Sauberkeit/Hygiene	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Internet/Social Media	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Garderobe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Freundlichkeit des Teams	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Attraktionen/Spiele	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

## Bemerkungen, Reklamationen, Verbesserungsvorschläge

  
  
  

Sie können diese Umfrage anonym ausfüllen oder hinterlassen uns für allfällige Rückfragen oder Gespräche Ihre Kontaktdaten. Danke für die Teilnahme an unserer Umfrage.

Name, Vorname  E-Mail/Telefon