



Adoramos sua visita!

Gostaríamos de saber sua opinião sobre o Museu e as atividades que você participou. Responda as perguntas abaixo e nos auxilie a melhorar nosso trabalho!

Nome: _____

Escola: _____

Idade: _____ **Série/ Ano:** _____ **Data da visita:** ____/____/____

E-mail: _____

1. **É a primeira vez que você visita** o Museu de História da Medicina do RS (MUHM)? () Sim () Não
 → Se NÃO, quantas vezes? _____ e Com quem visitou? () pais () Professores/Escola
 () parentes () Amigos () namorado (a)

2. A linguagem utilizada pelo Mediador (a) durante a visita foi:
 () Ótima () Muito Boa () Boa () Fácil () Difícil

3. O tempo dado para a elaboração da atividade foi: () Suficiente () Insuficiente

4. Encontrou alguma dificuldade em fazer a atividade propostas pelo Mediador (a)?
 () Sim () Não () Um Pouco
 → Se você marcou SIM, diga o que foi mais difícil?

5. Após visitar o MUHM, você diria que conheceu melhor a História da Medicina?
 () Sim () Não () Um pouco

6. O tempo de duração da visita foi: () Suficiente () Insuficiente

7. Em uma escala de 0 a 10, que nota você daria às atividades propostas pelo MUHM?

NOTA: _____.

8. Após a visita ao Museu, cite quais os pontos que contribuíram para o seu aprendizado:

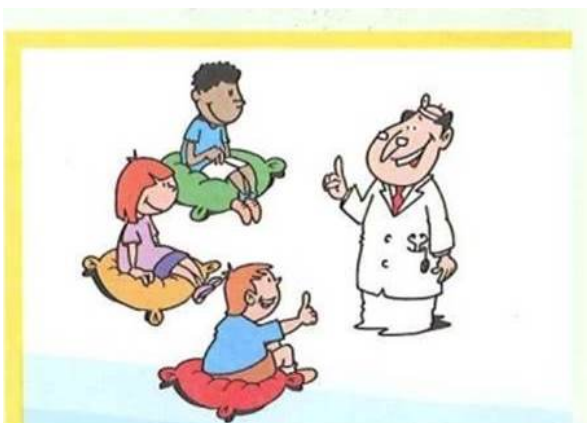
9. Como você classificaria o transporte oferecido?

() Ótimo () Muito Bom () Bom () Regular () Péssimo

10. Você recomendaria a visita ao Museu de História da Medicina do RS para alguém? () Sim () Não

11. Deixe sua sugestão (o que você ainda quer ver no Museu), crítica ou questionamento, etc.

12. Se preferir desenhe o que mais gostou durante a visita no Museu de História da Medicina.



No MUHM o aprendizado e a diversão andam juntas!

Obrigada por sua visita!

**Curta nosso Facebook:
facebook.com/muhmrs**