

Questionario sull'Esperienza Museale

La ringraziamo per il tempo che ci dedica. Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande riguardanti la sua esperienza generale nei musei.

1. Qual è stato l'ultimo museo che ha visitato?

2. Selezioni la tipologia di museo che preferisce visitare:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arte | <input type="checkbox"/> Storico |
| <input type="checkbox"/> Scienza | <input type="checkbox"/> Natura |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

3. Generalmente, quando va al museo, è accompagnato da:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Famiglia | <input type="checkbox"/> Amici |
| <input type="checkbox"/> Partner | <input type="checkbox"/> Da solo |
| <input type="checkbox"/> Con una guida | |

4. Preferisce seguire autonomamente il percorso o utilizzare visite guidate?

(1 = sempre da solo, 5 = sempre con guida)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Quanto si stanca durante la visita al museo?

(1 = poco, 5 = molto)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. Quanto ritiene siano comprensibili i video di approfondimento nei musei?

(1 = per niente, 5 = molto)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. Quanto frequentemente utilizza la scansione di codici QR nei musei?

(1 = mai, 5 = sempre)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

☐ Non so cos'è il QR

8. Quanto frequentemente utilizza schermi interattivi nei musei?

(1 = mai, 5 = sempre)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Quanto frequentemente utilizza audioguide durante la visita?

(1 = mai, 5 = sempre)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Quanto frequentemente utilizza mappe fisiche durante la visita?

(1 = mai, 5 = sempre)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. I musei che ha visitato avevano un percorso da seguire. Dal 1 al 5, indichi il livello di difficoltà nel comprendere il percorso:

(1 = molto facile, 5 = molto difficile)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. Le piacerebbe che i musei offrissero servizi aggiuntivi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No, sono soddisfatto così | <input type="checkbox"/> Sì, esperienze interattive o immersive |
| <input type="checkbox"/> Sì, corsi o laboratori | <input type="checkbox"/> Sì, servizi per famiglie (es. aree giochi) |
| <input type="checkbox"/> Sì, eventi speciali (es. mostre temporanee) | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Sì, attività per anziani (es. incontri) | |