|  |
| --- |
| **Proje no:**  |
| **MÜŞTERİ BİLGİLERİ** |
| **Firma Adı:** |
| **Yetkili Ad/Soyad/Ünvan:**  |
| **Telefon:** | **Faks:**  | **e-mail:**  |
| Sayın yetkili;Geçmişte yaptığımız çalışmaları sizin gözünüzle değerlendirmek ve bundan sonra sizlere daha iyi hizmet verebilmek için görüşlerinize ihtiyacımız vardır.İlginize teşekkür ederiz. |
| **MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME SORULARI** |
| Lütfen *değerlendirmelerinizi 5 en iyi 1 en kötü olacak şekilde yapınız*. Görüşleriniz ve şikâyetleriniz için alt kısımda bulunan önerileriniz/şikâyetleriniz kısmında bilgi veriniz.  |
| **NO** | **SORULAR** | ***5*** | ***4*** | ***3*** | ***2*** | ***1*** |
| 1 | Zamanında hizmet alabiliyor musunuz? |  |  |  |  |  |
| 2 | Verilen randevulara sadık kalınıyor mu? |  |  |  |  |  |
| 3 | Ölçüme gelen arkadaşımızın çalışmalarından memnun musunuz? |  |  |  |  |  |
| 4 | Ölçüme gelen arkadaşımızın davranışlarından memnun musunuz? |  |  |  |  |  |
| 5 | Ölçüm raporlarının anlaşılabilirliğinden memnun musunuz?  |  |  |  |  |  |
| 6 | Ölçüm sonuçlarına güveniyor musunuz? |  |  |  |  |  |
| 7 | Firma merkezimizle problem yaşamadan iletişim kurabildiniz mi? |  |  |  |  |  |
| 8 | Öncü Laboratuvarı tarafından verilen hizmet beklentilerinizi karşıladı mı? |  |  |  |  |  |
| 9 | Yeni işlerinizde şirketimizi yeniden tercih eder misiniz? |  |  |  |  |  |
| 10 | Bizi başkalarına tavsiye eder misiniz? |  |  |  |  |  |
| **ÖNERİLERİNİZ/ŞİKAYETLERİNİZ** |
|  |
| **Müşteri/Kurum Temsilcisi:****İmza/Tarih:** |