



MÜŞTERİ ANKET FORMU

Tarih :/...../.....
Anket No :/.....

Saygıdeğer Müşterimiz; Hedefimiz sizlerin görüşlerini alarak, daha verimli bir çalışma ortamı sağlamak ve sunacağımız hizmeti sizlere yakışır hale getirmektir. Firmamızın size sunduğu çalışmalarda hizmetlerimizin değerlendirilmesi için anketimizi cevaplarken gösterdiğiniz sabır ve objektif yaklaşımınız için teşekkür ederiz.

Lütfen aşağıda yer alan anketi değerlendirerek tarafımıza e-posta veya fax yoluyla iletiniz.

		Evet	Kısmen	Hayır
Teklif /Fiyat	İrtibat kurduğunuz personelin tutum ve davranışları uyumlu muydu?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Aldığınız hizmet için ön bilgilendirme yeterli miydi?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Aradığınızda ilgililere ulaşma süreniz hızlı mıydı?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Sorularımıza en kısa sürede cevap verildi mi?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Aldığınız hizmetin bedeli makul müydü?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Ölçüm/ Analiz	İrtibat kurduğunuz personelin teknik bilgisi yeterli miydi?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Aldığınız hizmet belirtilen zamanda tamamlandı mı?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Aldığınız hizmet için verilen rapor anlaşılabilir miydi?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Kalite	Probleminiz en kısa sürede değerlendirilerek çözüme kavuşturuldu mu?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Verilen hizmet beklentilerinizi karşıladı mı?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Aynı sektörde hizmet aldığınız diğer firmalar ile karşılaştığımızda, bizimle tekrar çalışmak ister misiniz?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Beklenti ve
Önerileriniz

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Varsa Şikâyetleriniz

Şikâyet No

...../.....

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Firma

Adınız Soyadınız

Göreviniz

Tel/ Direkt

e-posta

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Kaşe/İmza:
---	------------

NEN Mühendislik ve Laboratuvar Hizmetleri İnş. Tic. Ltd. Şti.

Tel: (0312) 446 64 01 -02 Fax: (0312) 446 64 03

web: www.nenmuhendislik.com

e-posta: bilgi@nenmuhendislik.com

KALİTE SİSTEM SORUMLUSU GÖRÜŞÜ: (Bu Bölüm Tarafımızca Doldurulacaktır.)

Değerlendirme sonucu DÜZELTİCİ FAALİYET Başlatılması Kararlaştırıldı. DF NO:/.....

DÜZELTİCİ FAALİYET'e Gerek Duyulmadı.

KSS Anketi İnceleme Tarihi:/...../.....

İmza:.....