

Gentile Cliente,

nell'ottica del miglioramento continuo dei nostri processi, abbiamo elaborato il presente questionario al fine di ottenere feed-back che saranno attentamente valutati dal nostro interno, con l'obiettivo di assicurare un servizio sempre più efficace ed efficiente.

Le chiediamo cortesemente di esprimere i suoi giudizi, inviandoceli a: sales@shieldingsolutions.it

<u>Il questionario può essere anonimo</u>		 Positivo	 Discreto	 Negativo
1	Come valuta i tempi di attesa per l'intervento richiesto?	☐	☐	☐
2	Come considera la cortesia del personale?	☐	☐	☐
3	È soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio?	☐	☐	☐
4	È soddisfatto dell'assistenza ricevuta?	☐	☐	☐
5	Come considera la professionalità del personale?	☐	☐	☐
6	Come valuta i tempi di attesa tra la richiesta e l'esecuzione del servizio?	☐	☐	☐
7	Come valuta la pulizia degli ambienti?	☐	☐	☐
8	Come valuti la capacità comunicativa del personale?	☐	☐	☐
9	I servizi accessori richiesti sono adeguati alle sue esigenze?	☐	☐	☐
10	Come valuti il rapporto qualità/Prezzo?	☐	☐	☐

Note e suggerimenti:

Data: ____/____/____

Se vuole appunta la sua firma: _____

SHIELD – Integrated MRI Solutions ringrazia i Clienti per la gentile collaborazione.