



# MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ANKET FORMU

Doküman Numarası	9001.FR.82.004
Yayınlanma Tarihi	23.10.2017
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-

Hizmet kalitemizi yükseltmemiz ve kalite politikamız olan sürekli gelişimi sağlamak için görüşlerinizi bizimle paylaşmanızı rica eder, vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Müşteri Ünvanı	Dolduran Müşteri Yetkilisinin Adı, Soyadı ve Görevi	Telefon/GSM	E-posta
PİM A.Ş.'den Nasıl Haberdar Oldunuz?	Neden PİM A.Ş.'yi Seçtiniz?	Bizimle Yeniden Çalışmak İster Misiniz?	Bizi Başkalarına Tavsiye Eder Misiniz?

Lütfen aşağıdaki soruları "1 - Çok Kötü, 2 - Kötü, 3 - Orta, 4 - İyi, 5 - Çok İyi" olacak şekilde puanlandırınız

## Satış Hizmetleri-Teklif Süreci;

Teklif taleplerine dönüş yapma süresi		Teklifte sunulan ticari koşullar, ödeme şartları	
Teklifte sunulan hizmetin ayrıntılı biçimde ifade edilmesi		Teklifteki fiyatların uygunluğu	

## Muayene Planlaması;

Muayene öncesinde hazırlık yapmak için firmaya yeterli süre verilmesi		Muayene öncesi yapılacak hazırlıkların bilgilendirmesinin yeterliliği	
---	--	---	--

## Muayene Süreci;

Personelin yeterli cihaz, donanıma sahip olması		Personelin yetkinliği ve bilgisi	
Personelin iş sağlığı ve güvenliği hususuna özeni		Muayenenin planlanan zamanda uygulanması	
Verilen hizmetin amacına uygunluğu		Teklif içeriğinin eksiksiz gerçekleştirilmesi	

## Muayene Raporlama Süreci;

Raporun zamanında teslim edilmesi		Raporun genel olarak biçim ve formatı	
Raporun içeriği ve anlaşılabilirliği		Raporun Mevzuata / amacına uygunluğu	

## Müşteri Hizmetleri ve İtiraz Karşılama;

Gerektiğinde yetkililer ile görüşme olanağı		Personelimizin tutumu ve yaklaşımı	
Verilen hizmet kapsamımızın beklentilerinizi karşılması		Personelimizin, personeliniz ile uyumu	
İnternet sitemizin genel içerik ve kullanımı		Tarafsızlık ve gizlilik ilkelerine bağlılık	
Muayene itirazlarına dönüş yapılması		Muayene itirazlarına dönüş yapma süresi	
Hizmet kalitemizin yeterliliği		Genel olarak memnuniyetiniz	

ÖNERİLERİNİZ			ANKET SKORU*

Bu anket Müşteri görüşmesi sırasında tarafımdan doldurulmuştur

Satış ve Pazarlama Sorumlusu  :

Bilgi Alınan Kişinin Adı-Soyadı :

İMZA		TARİH	MÜŞTERİ YETKİLİSİ İmza-Kaşe-Tarih	

\* Anket sorularına verilen puanların toplamı

Hazırlayan  
Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan  
Genel Müdür