فرم نظرسنجی از رضایت مشتریان

اطلاعات مشتري به صورت اختياري ميباشد.

لطفا به منظور حصول نتيجه، مشخصات و شماره تماس خود را وارد نمائيد.

نام و نام خانوادگی: ..... تلفن تماس: ..... کد نمایندگی: ..... کد رهگيري: .....

ردیف	عوامل	عالی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف
۱	اطلاع رسانی داروگ در خصوص خدمات (بروشور، وب سایت، نمایشگاه و...)					
۲	میزان رضایت شما از نحوه دریافت سفارش توسط داروگ					
۳	میزان دقت و سرعت عمل داروگ در انجام خدمات					
۴	میزان سرعت عمل داروگ در پاسخگویی به مکاتبه و درخواستها					
۵	میزان توانمندی و صلاحیت پرسنل داروگ در زمینه خدمات مورد نظر					
۶	برخورد پرسنل داروگ با مشتریان (در مذاکرات حضوری، تلفنی، مکاتبات و ...)					
۷	میزان انطباق کلی خدمات با انتظارات شما					
۸	کیفیت خدمات ما نسبت به دیگر شرکتها					
۹	سهولت در دسترسی شما به خدمات داروگ					

لطفاً سایر عواملی که در جلب رضایت شما موثر و در این فرم نیامده است را بیان فرمایید

****

مشتری گرامی، ما چگونه میتوانیم شما را به یک مشتری دائمی برای داروگ تبدیل کنیم؟ خواهشمند است در این خصوص نقطه نظرات خود را مرقوم فرمایید

****

به نظر شما مهمترین نقاط قوت و ضعف داروگ کدام است؟

****

با تشکر

واحد مدیریت کیفیت داروگ