

» Kundenfeedback

Um Ihr Kundenfeedback abzugeben, Laden Sie diese Datei herunter.
Füllen sie den Feedbackbogen aus, speichern ihn und senden diesen mit dem
Betreff „Kundenfeedback“ an: qara@si-us-instruments.de



	Bewertung				
	1	2	3	4	5
Auftragsbearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation zwischen Kunden und Sachbearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonzentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produktqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produktinformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reklamationsbearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ggf. Produkteinweisung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung durch Medizinproduktberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bewertungsschlüssel:
1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = befriedigend; 4 = ausreichend; 5 = mangelhaft

Bemerkungen, eventuelle Verbesserungsvorschläge:

Freiwillige Angaben:

Kunde/Krankenhaus: _____

Kundenr.: _____

Adresse: _____

Gesprächspartner*in: _____

Medizinproduktberater*in: _____

Datum: _____