**Elégedettségi Kérdőív**

Tisztelt Ügyfelünk!

Fontos számunkra, hogy megismerjük az Ön véleményét az általunk elvégzett szolgáltatással kapcsolatban.

Kérjük, hogy szíveskedjen az alábbi rövid kérdésekre adott válaszaival segíteni munkánkat. Válaszaival a szolgáltatásaink színvonalának folyamatos javítását támogatja.

**Szolgáltatás ideje, azonosítója: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kapcsolattartási adatok[[1]](#footnote-1)\*:**

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cégnév: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kérjük, hogy a kérdésekre adott válaszoknál vegye figyelembe, hogy a számok növekvő sorrendje jelenti az elégedettség mértékét (1- egyáltalán nem, 5 – teljes mértékben). Kérjük, hogy amennyiben teheti, úgy minden kérdésre szíveskedjen válaszolni!

Kérjük, hogy a kitöltött kérdőívet e-mailben vagy postai úton szíveskedjen részünkre eljuttatni a lábjegyzetben szereplő elérhetőségeinkre.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kérdés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mennyire volt elégedett összességében a szolgáltatás színvonalával? |  |  |  |  |  |
| Mennyire volt elégedett a szolgáltatás szakmai színvonalával? |  |  |  |  |  |
| Mennyire volt elégedett munkatársunk szakmai felkészültségével? |  |  |  |  |  |
| Mennyire volt elégedett a szolgáltatás elvégzésének időtartamával? |  |  |  |  |  |
| Mennyire volt hasznos az Ön számára a kapott eredmény? |  |  |  |  |  |
| Mennyire volt elégedett a szolgáltatás költségeivel? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kérdés | Igen | Nem |
| Tervezi-e a későbbiekben a szolgáltatás újbóli igénybevételét? |  |  |
| Ajánlja-e másoknak, hogy vegyék igénybe szolgáltatásunkat? |  |  |

|  |
| --- |
| Kérjük, hogy szíveskedjen megosztani velünk további véleményét, javaslatait, illetve panaszát: |
|  |

Köszönjük, hogy válaszaival támogatta munkánkat!

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás

1. \* Az adatokat bizalmasan kezeljük, harmadik fél számára nem adjuk át [↑](#footnote-ref-1)