

| | |
|-----------------|--|
| CLIENTE: | |
|-----------------|--|

Gentile Cliente,

allo scopo di rendere più efficiente il nostro Sistema di Gestione Qualità, Le chiediamo, ringraziandola anticipatamente per la collaborazione, di esprimere le Sue Valutazioni attraverso il presente questionario che preghiamo di compilare in ogni sua parte.

Indichi con una crocetta all'interno della casella corrispondente, il suo giudizio relativo ad ogni singolo quesito sulla base della seguente scala dei valori:

10 Molto soddisfatto - 8 Abbastanza soddisfatto - 6 Soddisfatto - 4 Insoddisfatto - 2 Molto Insoddisfatto

| VALUTAZIONI | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | Totale |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|--------|
| Facilità nel contattarci per info e prenotazione dei servizi | | | | | | |
| Tempi di risposta e comunicazione con i nostri uffici | | | | | | |
| Stato dei mezzi utilizzati per i servizi | | | | | | |
| Pulizia e disinfezioni autoambulanze | | | | | | |
| Divise degli autisti | | | | | | |
| Professionalità e Serietà dei/delle nostri addetti/e | | | | | | |
| Relazioni con gli utenti | | | | | | |
| Capacità e tempestività nel soddisfare le sue richieste | | | | | | |
| Capacità e tempestività nel risolvere i problemi | | | | | | |
| Valutazione Generale del servizio Prestato | | | | | | |

| | |
|---------------------------------------------------|--|
| Ha Suggestimenti per migliorare i Nostri servizi: | |
| Ha Segnalazioni di specifici disservizi: | |

La Direzione, nel ringraziarla nuovamente per la preziosa collaborazione, Le ricorda che le risposte saranno trattate in modo confidenziale e al solo fine di migliorare il livello di qualità dei servizi offerti ai nostri Clienti.

Novafeltria, ___/___/_____