


کد: SA-F-17-00 تاریخ: شماره:	<b>شرکت مهندسی پزشکی فنون طب</b>	
	<b>فرم نظرسنجی گیرندگان خدمت</b>	

با سلام و تقدیر احترام:

ضمن تشکر از حسن انتخاب جنابعالی در بکارگیری و استفاده از محصولات این شرکت و با امید به تامین انتظارات و خواسته های آن مرکز به اطلاع می رساند از آن جهت که ارتقای رضایتمندی شما از جمله مهمترین اهداف این شرکت می باشد لذا تقاضا دارد با تکمیل سوالات ذیل ما را در راه رسیدن به این اهداف یاری بفرمایید.

### اطلاعات مشتری

نام مشتری / مرکز:	شهرستان:	تلفن:
نام دستگاه:	مدل:	شماره سریال:
		تاریخ خرید:

75-100	50-75	25-50	0-25	سوالات
				۱- تا چه حد از نحوه سرویس دستگاه ارسالی رضایت داشته اید؟
				۲- نحوه برخورد پرسنل با شما چگونه بوده است؟
				۳- خدمات مشاوره ای کارشناسان این شرکت چگونه بوده است؟
				۴- تا چه حد به شرکت دسترسی آسان داشته اید؟
				۵- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟
				۶- هزینه تعمیرات این شرکت تا چه حد مورد تایید است؟
				۷- میزان رضایت از دستگاه برای حساسیت در سنین پایین حاملگی
				۸- میزان رضایت از دستگاه برای حساسیت در سنین بالا حاملگی
				۹- میزان رضایت از دستگاه برای حساسیت نمایشگر تعداد ضربان
				۱۰- میزان رضایت از خدمات پس از فروش
				۱۱- آیا توضیحات دفترچه راهنما برای استفاده کافی بوده است؟
درخواست و پیشنهاد:				

لطفا فرم نظرسنجی رابه شماره واتساپ ۰۹۰۲۰۳۸۳۳۵۹ و یا از طریق شماره فکس ۰۳۱-۳۲۲۰۵۲۸۴ به این شرکت ارسال نمایید