

فرم نظر سنجی مشتریان

تاریخ:

پیوست: دارد ندارد

وضعیت دستگاه: <input type="radio"/> گارانتی <input type="radio"/> وارانتهی (غیر گارانتی) <input type="radio"/>						شماره پذیرش:	کد نمایندگی:				
شهر محل سکونت: سن:						شماره تماس:	نام و نام خانوادگی (مالک):				
شهر محل سکونت: سن:						شماره تماس:	نام و نام خانوادگی (آورنده):				
شماره شاسی:						سال ساخت:	سری ماشین:				
کیلومتر خودرو در زمان مراجعه:						تاریخ مراجعه:					
علت مراجعه:											
ردیف	سوالات					نظری ندارم	خیلی بد ۱	بد ۲	متوسط ۳	خوب ۴	عالی ۵
۱	از مدت زمان صرف شده جهت تعمیر و تحویل خودرو چقدر رضایت دارید؟										
۲	از کیفیت خدمات چقدر رضایت دارید؟										
۳	از هزینه پرداخت شده جهت قطعات چقدر رضایت دارید؟										
۴	از هزینه پرداخت شده جهت اجرت چقدر رضایت دارید؟										
۵	از توضیح فاکتور هنگام ترخیص چقدر رضایت دارید؟										
۶	از رفتار و برخورد پرسنل چقدر رضایت دارید؟										
۷	از سهولت دسترسی به نمایندگی های شرکت چقدر رضایت دارید؟										
۸	آیا از وجود شبکه های ارتباطی شرکت (وب سایت، اینستاگرام و...) اطلاع دارید؟										<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۹	میزان رضایت شما از دسترسی و اطلاع رسانی در شبکه های ارتباطی چقدر است؟										
۱۰	آیا با امداد شرکت آشنایی دارید؟										<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
در صورت بروز مشکل و نیاز به اعلام شکایت											
۱۱	آیا از نحوه ثبت شکایات خود اطلاع دارید؟										<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۱۲	از چه طریقی اقدام به ثبت شکایت خود نموده اید؟										<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> سایت <input type="checkbox"/> پیامک
انتقادات و پیشنهادات:											

نام و نام خانوادگی مشتری/کارفرما:

کارشناس CRM: