



فرم نظرسنجی و پایش نظرات مشتریان

| ردیف | شرح | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |
|------|---|------|-----|-------|------|
| ۱ | چه میزان از محصول خریداری شده رضایت دارید؟ | | | | |
| ۲ | کیفیت خدمات دریافتی را چگونه ارزیابی می کنید؟ | | | | |
| ۳ | میزان تسلط نمایندگان به ارائه مشاوره از کیفیت محصول چقدر رضایت دارید؟ | | | | |
| ۴ | میزان رضایت شما از برخورد نماینده تا چه حد است؟ | | | | |
| ۵ | میزان رضایت از حضور به موقع نماینده چقدر است؟ | | | | |
| ۶ | نحوه مدیریت نمایندگی چقدر است؟ | | | | |
| ۷ | میزان رضایت از کیفیت قطعات تعویض شده چقدر است؟ | | | | |
| ۸ | تناسب قیمت با کیفیت محصول چقدر است؟ | | | | |
| ۹ | از سرعت انجام کار نماینده تا چه حد رضایت دارید؟ | | | | |
| ۱۰ | نحوه پیگیری و نهایی سفارشات تا چه حد است؟ | | | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

امضا

تاریخ: