



# MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ANKETİ

Doküman No#: DD013

Sayfa No: 1 / 1

Yayın Tarihi: 06.02.2008

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: --

Firma:.....

Sayın :.....

Müşteri memnuniyetini kalite politikası doğrultusunda kendisine ilke edinmiş olan XXXXXXXXXX' nda, bu konudaki mevcut durumunu belirlemek ve daha iyi sonuçlara ulaşılmasını sağlamak için sizlerin görüşlerine ihtiyaç vardır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevapları ve görüşlerinizi 0 xxx XXX XX XX nolu fax'a ya da [XXXX@XXX.com.tr](mailto:XXXX@XXX.com.tr) adresine göndermenizi rica ederiz.

## SAYGILARIMIZLA

Sıra	DEĞERLENDİRME SORULARI	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
1	Müşteri temsilcilerimize ulaşım rahatlığınız nedir?					
2	Sorularınıza/sorunlarınıza muhatap bulabiliyor musunuz ve hemen cevap alabiliyor musunuz?					
3	Müşteri temsilcilerimizin bilgi düzeyi nasıl?					
4	Siparişler alınırken bilgiler tam ve eksiksiz olarak alınıyor ve yazılı olarak teyitleşiliyor mu?					
5	Siparişlerinizin herhangi bir aşamasında değişiklik istediğinizde hemen dikkate alınıp uygulanıyor yada size tatminkar cevaplar veriliyor mu?					
6	Her aksaklıkta şikayetlerinizi bildiriyor musunuz?					
7	Siparişler zamanında tam ve doğru olarak teslim ediliyor mu?					
8	Ürün kalitemiz her zaman beklediğiniz seviyede mi?					
9	Diğer tedarikçilerinizle kıyasladığınızda Yakut Akaryakıt Pompaları' nın durumu nasıl?					
10	Sevkiyat sonrası hizmetlerimizden (bilgilerin ulaşması, irsaliye ve fatura bilgileri vb.) ne derece memnunsunuz?					
11	Ürünlerimiz hakkında şikayetleriniz varsa hangi konularda yoğunlaşıyor? <input type="checkbox"/> Akaryakıt Brodimetre <input type="checkbox"/> Akaryakıt Santrifüj <input type="checkbox"/> LPG Brodimetre <input type="checkbox"/> LPG Santrifüj <input type="checkbox"/> Ventil <input type="checkbox"/> Elektrik Motoru <input type="checkbox"/> Sayaç Ünitesi <input type="checkbox"/> Display Ünitesi <input type="checkbox"/> Keyboard Ünitesi <input type="checkbox"/> CPU Ünitesi <input type="checkbox"/> Diğer :					
12	XXXXXXXXXX ndan ileriye dönük beklentileriniz nelerdir?					
13	İlave görüş ve önerileriniz nelerdir?					
	Anketi Dolduran Firma / Müşteri : Adı Soyadı / Görevi : Tarih / İmza :					

<b>HAZIRLAYAN:</b> Kalite Yönetim Temsilcisi	<b>ONAY:</b> Şirket Müdürü
---	-------------------------------