



## Müşteri Memnuniyet Anketi

Form Numarası:  
FR.07.01

Yayın Tarihi:  
03.01.2012

Revizyon Numarası:  
04

Revizyon Tarihi:  
01.06.2018

Müşteri Adı Soyadı:

Ürün İş İstek /Barkod Numarası:

Ürün Adı:

Üretim Tarihi:

### Ürün çeşidi:

#### Plastik

Zcorp

Stratasys

Formlabs

  
  

#### Metal

M2 Cusing

Titanyum

Cr-Co

Paslanmaz Çelik

Sisma

  
  

Lütfen aşağıda yer alan soruları, yandaki değerlere göre cevaplayınız	Son Derece İyi (4)	Oldukça İyi (3)	Uygun (2)	Gelişmeye Açık (1)	Fikrim Yok (0)
---	--------------------	-----------------	-----------	--------------------	----------------

### İmplant Tasarımı ve Üretimi Süreci

a. Projeye gösterilen ilgi					
b. Hizmetin zamanında verilmesi					
c. Yenilikçilik					
d. ihtiyaçlarınıza önem verme					
e. Beklentileri yerine getirme					
f. Profesyonellik					
g. Ürün ve hizmetlerde kalite					

### Kurum Çalışanlarının;

a. Güler yüz					
b. Sorularınızı/taleplerinizi doğru anlayıp zamanında çözümlenmesi					
c. Size gösterilen ilgi ve özen					

### Kurum İle İletişim;

a. İletişimde süreklilik					
b. Gerekliğinde üst yönetime ulaşabilmek					
c. Doğru bilgiyi almak					
Lütfen aşağıda yer alan soruları, yandaki değerlere göre cevaplayınız	Son Derece İyi (4)	Oldukça İyi (3)	Uygun (2)	Gelişmeye Açık (1)	Fikrim Yok (0)

### Kayıt

a. Görevli personelin profesyonelliği					
b. Kayıt düzeni					
c. Bekleme zamanı					



## Müşteri Memnuniyet Anketi

Form Numarası:  
FR.07.01

Yayın Tarihi:  
03.01.2012

Revizyon Numarası:  
04

Revizyon Tarihi:  
01.06.2018

### Ürün Performansı ile İlgili Değerlendirme

	Çok fazla	Hafif	Yok
a. Ameliyat sonrası ağrı hissi			
b. Ameliyat sonrası soğuk sıcak duyarlılığı			
c. Ameliyat sonrası psikolojik değişim			
d. Ameliyat sonrası estetik görünüm			
e. İmplantın koruyucu özelliği			
f. Ameliyat sonrası konuşma becerisi			
g. Ameliyat sonrası yürüme becerisi			

### Gerçekleştirilen hizmet ile ilgili bir şikayetiniz var mı? Varsa, lütfen açıklayınız

Evet

Hayır

### Şikayetinizi ilgili kişiye ilettiniz mi?

Evet

Hayır

İlgili kişiye ulaşamadım

### Şikayetinizi iletirken hangi kanalı kullandınız?

Telefon

Faks

E mail

Yüz yüze

### Şikayetiniz ile ilgili olarak bir cevap alabildiniz mi?

Evet

Hayır

### Şikayetinizin çözüm süreci sonrasındaki memnuniyet seviyeniz nedir?

Memnunum

Memnun değilim

Hiç memnun değilim

### Formu dolduranın;

Adı Soyadı :

Tarih:

İmza: