

# Qualitätsumfrage:

Datum: \_\_\_\_\_

Ihre Zeichen: \_\_\_\_\_

Seher geehrter Kundin, sehr geehrter Kunde,

um unseren Service und Produktqualität stetig zu verbessern, möchten wir Ihnen ein paar Fragen stellen.

Ich benutze das Gerät:

Hersteller.....Typ.....

zur Therapie von.....Zeitraum.....

Bitte bewerten Sie von 1-5 sehr gut bis Mangelhaft.

	sehr gut 1	gut 2	befriedigend 3	ausreichend 4	mangelhaft 5
1. Der Therapieverlauf war für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Produktqualität, Verarbeitung und Design	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Bedienung des Gerätes war für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Bedienungsanweisung war für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Dosisangaben von meinem Arzt waren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die Beratung u. Einweisung von Medilux war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Lieferung war für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Das Preis Leistungs-Verhältnis ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Lieferzeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Kompetenz der Mitarbeiter finde ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Das Verhalten bei Reklamationen war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die Erreichbarkeit ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Der Internetauftritt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Durchführung der Heimbehandlung ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Wie sind Sie auf uns gekommen	Internet <input type="checkbox"/>	Anzeige <input type="checkbox"/>	Arzt <input type="checkbox"/>	Selbsthilfe <input type="checkbox"/>	Bekannter <input type="checkbox"/>

Vielen Dank, dass Sie an unserer Kundenumfrage teilgenommen haben.

Die Angaben bleiben anonym und werden nicht veröffentlicht sie dienen lediglich der Qualitätssicherung in unserem Haus.

Mit freundlichen Grüßen Ihre  
Medilux Medizintechnik GmbH Rückfax: 0711 80 91 30 69