|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Müşterinin**\* | **Kişi/Kurum Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Tel –Faks** |  |
| **E-Mail** |  |
| **Tarih** |  |
| **Alınan Hizmetler:** | | |

\***Doldurulması zorunlu değildir.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Değerlendirme Sorusu** | **Çok İyi** | **İyi** | **Orta** | **Zayıf** | **Kötü** |
| 1 | Araştırma Merkezi ulaşılabilirliği ve geri dönüş (tel, faks, e-mail, görüşme). |  |  |  |  |  |
| 2 | Aldığınız hizmet veya ürün hakkında yetkili kişiler tarafından yeterli cevapları alabiliyor musunuz? |  |  |  |  |  |
| 3 | Aldığınız hizmet veya ürün sonuçlanma süresi hakkındaki düşünceniz (taahhüt edilen sürede gerçekleşiyor mu?) |  |  |  |  |  |
| 4 | Aldığınız hizmet veya ürün konusunda ilettiğiniz öneri/şikâyetlerin değerlendirilmesi hakkındaki düşünceniz. |  |  |  |  |  |
| 5 | Aldığınız Hizmette Tarafsızlık, Gizlilik ve Dürüstlük İlkelerine Uyulduğunu Düşünüyor musunuz? |  |  |  |  |  |
| 6 | (Eğer araştırma ise) Sonuçlarının Güvenilirliği ve Kurumumuzdan Aldığınız Deney Sonuçlarının Güvenilirliği Hakkındaki Düşünceniz. (Eğer araştırma ise) |  |  |  |  |  |
| 7 | Sağlanan Araştırma Sonucunda Hazırlanan Raporlar Anlaşılır mı ve İstenilen Bilgileri İçeriyor mu? (Eğer araştırma ise) |  |  |  |  |  |
| 8 | Aldığınız hizmet veya ürün Yeterli Buluyor musunuz? Düşünceniz. |  |  |  |  |  |
| 9 | Size karşı olan personel davranışları nasıldır? |  |  |  |  |  |
| 10 | Kurumumuzun Çevre ve Bina Temizliğini Nasıl Buluyorsunuz? |  |  |  |  |  |

Bunların dışında hizmet kalitemizi iyileştirmemizde bize yardımcı olacak diğer görüş ve önerileriniz.

|  |
| --- |
|  |

**Kalite yönetim sorumlusu tarafından firma bilgisi veren formlar için doldurulacaktır.**

**Yapılan İşlemler:**

**Sonuç:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Müşteri Yetkilisi** | **Kalite Kontrol Sorumlusu** | **Birim Müdürü** |
| **Adı Soyadı:**  **Tarihi:**  **İmza:** | **Adı Soyadı:**  **Tarihi:**  **İmza:** | **Adı Soyadı:**  **Tarihi:**  **İmza:** |