

Qualitätsbewertung durch den Kunden

Kunde:

Bewertungskriterien

1= sehr gut, gilt ohne Einschränkung

2= gut, klappt bis auf seltene Ausnahmen, zufriedenstellend

3= weniger zufrieden, verbesserungswürdig

		1	2	3	wichtig	unwichtig
1	Sind Sie mit der Umsetzung Ihrer Aufträge durch uns zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wie werden Ihre Terminwünsche erfüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Werden Sie über Terminverschiebungen umfassend und rechtzeitig informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Wie bewerten Sie unsere Flexibilität z. B. bei kurzfristigen Terminsachen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Entspricht die Qualität unserer Arbeit ihren Erwartungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wie beurteilen Sie unsere fachliche Beratung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Wie bewerten Sie die Fehlerquote ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sind Sie mit unserer Reklamationsarbeit zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wie bewerten Sie unsere Kompetenz bei der Lösung von Kundenproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Welche Tendenz stellen Sie bei unserer Servicequalität insgesamt fest? (1 steigend – 3 sinkend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Wie bewerten Sie unsere Reaktion auf Ihre Änderungswünsche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Entspricht unser Angebotsspektrum Ihren Bedürfnissen bzgl. Oberflächenveredlungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Wie beurteilen Sie unsere Dienstleistungen in Bezug auf (a) Preis/Leistung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b) Qualität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(c) Liefertreue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Sind wir für Sie jederzeit (tel.) erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Wie bewerten Sie das Auftreten unserer Mitarbeiter i gegenüber Kunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wie bewerten Sie unser Unternehmen im Vergleich zu Mitbewerbern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Würden Sie uns weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Was empfinden Sie als unsere größte Stärke?					
19	Was empfinden Sie als unsere größte Schwäche?					
20	Gibt es Produkte und/oder Dienstleistungen, die Sie konkret bei uns vermissen?					

