

فرم نظر سنجی

کد فرم

شماره

تاریخ

بازنگری

مشخصات محصول

مشخصات مشتری

نام و نام خانوادگی	مشخصات دستگاه	
تلفن	شماره سریال	
تلفن همراه	تاریخ نصب	
شهرستان	نام فروشگاه	
آدرس محل سکونت		

نصب :

ردیف	سؤال	پاسخ	شرح
۱	از زمان مراجعه سرویسکار رضایت دارید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۲	رفتار و ظاهر سرویسکار مناسب بود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۳	آموزش های لازم داده شد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۴	آیا هزینه ای از شما دریافت شد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۵	در کل چه امتیازی به سرویسکار می دهید؟	از ۱۰۰ نمره <input type="text"/>	

تعمیر :

ردیف	سؤال	پاسخ	شرح
۱	از مدت زمان رسیدگی به مشکل راضی بودید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۲	از رفتار و ظاهر سرویسکار راضی بودید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۳	هزینه ای جهت تعمیرات از شما دریافت شد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۴	طی چندبار مراجعه مشکل برطرف شد؟	یک مرتبه <input type="checkbox"/> دو مرتبه <input type="checkbox"/> بیش از دو مرتبه <input type="checkbox"/>	
۵	امتیاز نهایی شما به نماینده؟	از ۱۰۰ نمره <input type="text"/>	

امضا مدیر خدمات

امضا مشتری