



Alberto Ferrari Studio

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Nell'ambito del nostro Sistema di gestione per la Qualità stiamo svolgendo un'indagine per definire la valutazione del livello di qualità dei servizi da noi offerti al Vostro condominio. In tal modo potremo individuare gli ambiti d'intervento da fare oggetto nel futuro di specifiche azioni di miglioramento, privilegiando le aree nelle quali non siamo ancora all'altezza delle Vostre aspettative. Vi saremmo pertanto grati se voleste compilare e restituirci l'allegato questionario in ogni sua parte (se lo desiderate, anche anonimamente), nonché farci presenti, nell'ultima parte, suggerimenti, consigli o commenti che possano aiutarci a migliorare, così da essere sempre più capaci di rispondere alle Vostre esigenze.

Com'è venuto a conoscenza del nostro Studio?

<input type="checkbox"/> Pubblicità	<input type="checkbox"/> Passaparola	<input type="checkbox"/> Nostri contatti commerciali	<input type="checkbox"/> Altro
-------------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------

Per la compilazione Vi invitiamo, utilizzando eventualmente la **legenda** a piè di tabella, a segnalare (barrando la relativa casella) per ciascun requisito preso in esame:

- a) il grado di **importanza** che Voi attribuite a tale requisito;
b) la **valutazione** di merito relativa.

a) Importanza				Requisito	b) Valutazione				
1	2	3	4	QUALITÀ DEL SERVIZIO					
1	2	3	4	DISPONIBILITÀ GAMMA DEI SERVIZI					
1	2	3	4	FLESSIBILITÀ A RICHIESTE PARTICOLARI					
1	2	3	4	RISPETTO DEI TERMINI DI EROGAZIONE SERVIZIO					
1	2	3	4	COMPETENZA DEL PERSONALE					
1	2	3	4	DISPONIBILITÀ E CORTESIA DEL PERSONALE					
1	2	3	4	RAPPORTO QUALITÀ/PREZZO/SERVIZIO					
1	2	3	4	RISOLUZIONE PROBLEMATICHE					

LEGENDA:

Importanza:

1 = poco importante 2 = mediamente importante 3 = abbastanza importante 4 = molto importante

Valutazione:

= insufficiente = sufficiente = buona = ottima

PROPOSTE E SUGGERIMENTI:

Tipo di intervista:

INTERVISTA TELEFONICA CONTATTO DIRETTO FAX O ALTRO TIPO DI COMUNICAZIONE

Data _____ Firma _____