

QM-Nummer:		Datum Ersterstellung:
		14.09.2018
Dateiname:		Datum letzte Änderung:
Checkliste Kundenzufriedenheit		14.09.2018
Revisionsstand: 0	Formular: Checkliste Kundenzufriedenheit	Seite 1 von 1

Checkliste Kundenzufriedenheit

Auftragsnummer:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Nr.	Fragen	Auswertung		
		sehr gut	gut	befriedigend
1	War der Mitarbeiter pünktlich?			
2	Hat der Mitarbeiter sauber gearbeitet?			
3	War der Mitarbeiter höflich?			
4	Waren Sie mit der Kontaktaufnahme zufrieden?			
5	Waren Sie mit der Organisation zufrieden?			
6	Haben Sie eine Bemängelung festgestellt?			

Gesamt Auswertung			
--------------------------	--	--	--

Geprüft von:

Datum

	erstellt	geprüft	freigegeben
Datum	14.09.2018	08.10.2018	08.10.2018
Unterschriften	Fr. Groß	Hr Keller	Hr.Keller