

RISKINDOC ENCUESTA SATISFACCION DEL CLIENTE

Nombre (Opcional):
Direccion:
Ciudad,Estado,Codigo Postal:
Correo Electronico:

Para cada element identificado a continuacion marquee con in circle el numero de la derecha que mayor se adapte a su juicio de calidad.

Descripcion/Identificacion de los articulos de la misma	Nivel			
	Malo	Bien	Muy Bien	Excelente
1. La facilidad de hacer su cita	1	2	3	4
2. Su recepcion a su llegada	1	2	3	4
3. Limpieza de la zona de recepcion	1	2	3	4
4. Puntualidad de su cita	1	2	3	4
5. Aspecto y la limpieza de la habitacion	1	2	3	4
6. El personal era amable, eficiente, y servicial	1	2	3	4
7. Proveedores eran eficiente y servicial	1	2	3	4
8. Probabilidad de que se le remita a in amigo o un miembro de su familia	1	2	3	4
9. Disponibilidad de productos	1	2	3	4
10. Precio del servicio o tratamiento	1	2	3	4
11. Su satisfaccion general con la experiencia	1	2	3	4

1. Por favor enumere todos los productos que le gustaria que ofrecieramos.

2. Por favor diganos acerca de cualquier problema que tuviste con su ultima vista.

Por favor ingrese su nombre si le gustaria ser parte de un sorteo mensual de certificadus de regaolo.

Gracias por su tiempo y por completar nuestra encuesta.