**ANKIETA DOTYCZĄCA SATYSFAKCJI OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO I POMOCNICZEGO.**

ANKIETA JEST ANONIMOWA I MA NA CELU PODNOSZENIE JAKOŚCI NASZYCH USŁUG.

Data wypełnienia ankiety………………………

1. Jak ocenia Pan/Pani kompetencje pracownika, który załatwiał Pana/Pani sprawę.

 Wysokie

 Dobre

 Zadowalające

 Niewystarczające

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom uzyskanej informacji dotyczącej obsługi wypożyczonego sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego.

 Wysoki

 Dobry

 Zadowalający

 Niewystarczający

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony z wypożyczonego sprzętu?

TAK/NIE

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony z czasu załatwienia sprawy?

TAK/NIE

1. Jeżeli wystąpiła usterka wypożyczonego sprzętu, czy została Panu/Pani udzielona fachowa pomoc w jej usunięciu lub wymianie na inny sprzęt.

TAK/NIE

1. Czy jest Pan/Pani zadowolona z przebiegu wypożyczenia i zwracania sprzętu rehabilitacyjnego.

TAK/NIE

1. Co według Pana/Pani mogłoby usprawnić pracę naszej wypożyczalni.

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Inne uwagi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….