



ODA MEMNUNİYETİ ANKETİ

Doküman No
FR 033

Revizyon No
0

Sayfa 1 / 1

Yayın Tarihi
01.09.2017

Revizyon Bilgisi:

Adınız – Soyadınız :

Oda İsmi :

Adres & E-Mail :

Telefon :

Kurumumuz Hakkındaki Görüşleriniz

Değerlendirilecek Kriterler	Puanlama				
	1	2	3	4	5
	K. Edilemez	Yetersiz	Normal	İyi	Çok İyi
Aradığınızda muhatap bulabilme durumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İstedığınız hizmetin zamanında sunulması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İsteklerinize / sorunlarınıza çözüm bulabilme durumunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personelimizin size karşı tutumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basılı evrakları zamanında temin edebilme durumunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kayıtlarınıza ulaşabilme durumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ücret tarifelerinizin zamanında onaylanması durumunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hizmet içi eğitim seminerlerimizden faydalanma durumunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almanamızın ihtiyaçlarınıza cevap verebilme durumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Değişen yasa ve yönetmelikleri duyurabilme durumumuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katılım payı ve basılı evrak borcunuzu zamanında					
Ödüyor musunuz?(Ödemiyorsanız lütfen sebebini açıklayınız)	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kismen	
Genel kurullarda oy kullanıyor musunuz? (Kullanmıyorsanız lütfen sebebini açıklayınız)	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kismen	
Birliğimizin sunduğu hizmetlerden / projelerden		Evet	Hayır	Bazen	
Yararlanıyor musunuz? (Yararlanmıyorsanız lütfen sebebini açıklayınız)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hizmet içi eğitim semineri istek formlarını düzenli olarak		Evet	Hayır	Bazen	
Dolduruyor musunuz?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Birliğimizin sizlere daha iyi hizmet verebilmesi için talepleriniz / önerileriniz varsa lütfen yazınız.