

Feedback – Formular Reiseverkehr

Werte Reisende,

um unseren Service für Sie weiterhin verbessern zu können, würden wir uns freuen, wenn Sie sich für die folgenden Fragen ein wenig Zeit nehmen würden:

Datum und Ziel der Fahrt: _____

Name des Servicemitarbeiters: _____

Name des Fahrers/-in der Reise: _____

Frage 1

Bitte bewerten Sie die **Qualität unserer Dienstleistung** anhand folgender Kriterien:

	sehr positiv	positiv	genügend	negativ	sehr negativ
Qualität unserer Dienstleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termintreue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preis-/Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 2

Bitte bewerten Sie die **Betreuung während der Auftragsbearbeitung** anhand folgender Kriterien:

	sehr positiv	positiv	genügend	negativ	sehr negativ
Beratung zu Kundenanfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reaktionszeit auf Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftragsbearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösung individueller Kundenanfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reklamationsbearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 3

Bitte bewerten Sie **unserer Servicemitarbeiter** anhand folgender Kriterien:

	sehr positiv	positiv	genügend	negativ	sehr negativ
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 4

Bitte bewerten Sie **Ihre Fahrt** anhand folgender Kriterien:

	sehr positiv	positiv	genügend	negativ	sehr negativ
Auftreten des Fahrers/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstattung der Fahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiseverlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service an Bord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheit und Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilen sie uns bitte Ihre Anmerkungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge mit:

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Bitte senden Sie den Fragebogen an die o.g. Adresse, Emailadresse oder per Fax an uns zurück.