



Fragebogen Kundenzufriedenheit

Persönliche Angaben (freiwillig)	
Firma	
Name, Vorname	
PLZ Ort	
Statistische Angaben	
Branche	
Anzahl Käufe pro Jahr*	
Umsatzvolumen*	

*Schätzungen

Allgemein	
Wie bewerten Sie den Innovationsgeist der Stebler Packaging AG?	hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niedrig
Nehmen Sie uns als effizientes Unternehmen wahr?	hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niedrig
Was machen wir besonders gut?	
Was machen wir aus Ihrer Sicht weniger gut?	

Dienstleistung	
Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter?	hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niedrig
Wie bewerten Sie die Erreichbarkeit unserer Mitarbeiter?	hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niedrig
Wie bewerten Sie unsere Betreuungsqualität?	hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> niedrig
Sind Sie zufrieden mit der Frist, in der Sie Offerten, Auftragsbestätigungen und Antworten auf Ihre Anfragen erhalten?	sehr zufrieden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
Wie zufrieden sind Sie mit unseren Lieferfristen?	sehr zufrieden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
Halten wir unsere versprochenen Liefertermine ein?	immer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie



Produkt	
Wie bewerten Sie unser Preis-/Leistungsverhältnis?	sehr zufrieden überhaupt nicht
Entsprechen unsere Produkte Ihren Vorstellungen?	vollumfänglich überhaupt nicht
Was vermissen Sie in unserem Produkt- und Dienstleistungssortiment?	

Kommunikation	
Wie bewerten Sie unsere Verkaufsdokumente hinsichtlich Verständlichkeit?	ausgezeichnet schlecht
Wie bewerten Sie unsere Verkaufsdokumente hinsichtlich Vollständigkeit?	ausgezeichnet schlecht
Welche Informationen oder Dokumente vermissen Sie?	
Wie bewerten Sie unsere Homepage (www.steblерpackaging.ch)?	sehr gut schlecht 6 5 4 3 2 1

Reklamationen	
Gab es oder gibt es Anlass zu Reklamationen im Zusammenhang mit unseren Dienstleistungen oder Produkten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie diese Reklamation Ihrem Kundenberater mitgeteilt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie zufrieden waren Sie mit der Bearbeitung Ihrer Reklamation?	sehr zufrieden überhaupt nicht

Zum Schluss...	
Welche Gesamtnote verleihen Sie uns hinsichtlich Ihrer Kundenzufriedenheit?	sehr gut schlecht 6 5 4 3 2 1
Bemerkungen	
Ort, Datum	Unterschrift

