











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  niedrig
Nehmen Sie uns als effizientes Unternehmen wahr?	hoch  niedrig
Was machen wir besonders gut?	
Was machen wir aus Ihrer Sicht weniger gut?	

Dienstleistung	
Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter?	hoch  niedrig
Wie bewerten Sie die Erreichbarkeit unserer Mitarbeiter?	hoch  niedrig
Wie bewerten Sie unsere Betreuungsqualität?	hoch  niedrig
Sind Sie zufrieden mit der Frist, in der Sie Offerten, Auftragsbestätigungen und Antworten auf Ihre Anfragen erhalten?	sehr zufrieden  überhaupt nicht
Wie zufrieden sind Sie mit unseren Lieferfristen?	sehr zufrieden  überhaupt nicht
Halten wir unsere versprochenen Liefertermine ein?	immer  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 unser Verkaufsdokumente hinsichtlich Vollständigkeit?	ausgezeichnet schlecht 
Welche Informationen oder Dokumente vermissen Sie?	
Wie bewerten Sie unsere Homepage (www.steblerpackaging.ch)?	sehr gut schlecht 

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 
Bemerkungen	
Ort, Datum	Unterschrift