

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Gentile Cliente,

richiediamo pochi minuti del Suo tempo per esprimere la sua opinione sul servizio offertole da

.....

(parte da compilare a cura del socio con NOME E COGNOME, via e città di residenza, n. tessera AGI)

*Le informazioni fornite saranno trattate nel pieno rispetto della riservatezza, secondo il Regolamento Europeo 679/2016 sulla protezione dei dati. Tali informazioni saranno utilizzate dall'Associazione Grafologica Italiana - che ha rilasciato al Professionista a cui Lei si è rivolto/a una attestazione di qualità e qualificazione professionale dei servizi – per verificare il livello di soddisfazione della clientela relativamente alla prestazione professionale erogata e acquisire elementi utili alla conferma e al mantenimento della attestazione. E' perciò importante che risponda con la massima sincerità alle domande che seguono. **L'Associazione Grafologica Italiana potrà contattarla per eventuali approfondimenti.***

NOME E COGNOME

Email

Rec. Telefonico

TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO:

- Consulenza tecnica peritale
- Analisi grafologica
- Consulenza grafologica per orientamento scolastico-professionale
- Consulenza grafologica per la coppia e/o per la famiglia
- Consulenza grafologica per l'età evolutiva
- Intervento di educazione del gesto grafico

Altro (specificare)

DATA/PERIODO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI CONSULENZA

.....

Risponda alle seguenti domande mettendo una crocetta sul numero che ritiene rappresenti meglio la sua valutazione:

1. Quanto ritiene adeguate e sufficienti le informazioni fornite dal consulente prima dell'erogazione del servizio in merito a modalità di lavoro, tempistica, costi, privacy, eventuali limiti della consulenza, ecc.?

1 2 3 4 5 6 7

2. Quanto è soddisfatto/a dei tempi entro i quali Le è stata resa la consulenza richiesta?

1 2 3 4 5 6 7

3. Quanto si ritiene soddisfatto/a del livello di disponibilità e attenzione mostrato dal/la consulente nei Suoi confronti?

1 2 3 4 5 6 7

4. Quanto ritiene che il/la consulente abbia dimostrato competenza e serietà professionale?

1 2 3 4 5 6 7

5. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a della prestazione professionale offertale?

1 2 3 4 5 6 7

Luogo e Data di compilazione

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 sulla protezione dei dati, per le finalità indicate nella premessa al presente questionario.

Firma