

ANKIETA ZADOWOLENIA KLIENTA

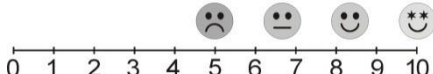
Szanowni Państwo,

serdecznie dziękujemy za skorzystanie z usług Świerkowy Zdrój Medical SPA Rymanów-Zdrój!

Pragnąc stale udoskonalać nasze usługi i spełniać oczekiwania naszych Klientów, prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Wszelkie uwagi i sugestie pomogą nam w lepszej organizacji procesu leczenia i wypoczynku.

Prosimy o wskazanie oceny adekwatnej do stopnia zadowolenia poprzez wybranie przez Państwa jednej odpowiedzi i zaznaczenie jej krzyżykiem - X

*Skala ocen: **5** – bardzo dobra, **4** – dobra, **3** – dostateczna, **2** – zła, **1**- bardzo zła

	1*	2*	3*	4*	5*
1. Jakość obsługi na recepcji					
2. Dostępność i jakość opieki lekarskiej					
3. Dostępność i jakość opieki pielęgniarskiej					
4. Jakość obsługi zabiegowej (praca fizjoterapeutów)					
5. Standard i wyposażenie bazy zabiegowej					
6. Jakość obsługi strefy basenowej (basen, jacuzzi, sauny)					
7. Standard pokoju					
8. Jakość sprzątnięcia w pokoju					
9. Jakość i różnorodność posiłków					
10. Jakość obsługi kelnerskiej					
11. Zadowolenie z pobytu w Ośrodku Świerkowy Zdrój Medical SPA Rymanów-Zdrój					
12. Skąd dowiedział się Pan/Pani o Ośrodku Świerkowy Zdrój Medical SPA Rymanów-Zdrój <input type="checkbox"/> od rodziny/znajomych; <input type="checkbox"/> z mediów społecznościowych; <input type="checkbox"/> bezpośrednio ze strony internetowej Ośrodka; <input type="checkbox"/> przez zewnętrzny system rezerwacyjny; <input type="checkbox"/> ze strony internetowej; <input type="checkbox"/> z biura podróży <input type="checkbox"/> byłem tu wcześniej; <input type="checkbox"/> inne					
Na ile jest prawdopodobne, że poleci Pan/Pani usługi Świerkowy Zdrój Medical SPA Rymanów-Zdrój swojemu znajomemu / rodzinie? Oceń w skali od 0 do 10 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">0 – zdecydowanie nie polecę, 10 – zdecydowanie polecę.</div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="margin-left: 10px;">Ocena:</div> </div>					
W jakim obszarze powinniśmy podjąć działania, aby podnieść jakość naszych usług?				

Płeć	Wiek	Miejsce zamieszkania	Status	Miejsce zakwaterowania
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> 39 i mniej <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> 61-70 <input type="checkbox"/> 71-80 <input type="checkbox"/> 80+	województwo: <input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> miasto do 50 000 mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto od 50 000 do 100 000 mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto od 100 000 do 500 000 mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto powyżej 500 000 mieszkańców	<input type="checkbox"/> Kuracjusz NFZ <input type="checkbox"/> Kuracjusz ZUS <input type="checkbox"/> Kuracjusz PFRON <input type="checkbox"/> Klient indywidualny <input type="checkbox"/> Klient grupowy	<input type="checkbox"/> Budynek A <input type="checkbox"/> Budynek B <input type="checkbox"/> Budynek C

Dziękujemy za poświęcony czas!

Data wypełnienia ankiety:

Imię i nazwisko*

*Ankieta może pozostać anonimowa, jednak podpisanie jej imieniem i nazwiskiem pozwoli nam lepiej zidentyfikować miejsce, w którym wystąpiły ewentualne problemy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych celem wypełnienia ankiety tj. imienia i nazwiska. Treść klauzuli informacyjnej:

<https://rymanow.swierkowyzdroj.pl/rodo/>

.....
podpis