Betrieb/Name: .....

Datum: .....

Bewertung nach Schulnotensystem: 1 = sehr gut – 5 = nicht genügend

(zutreffendes Feld bitte ankreuzen)

Allgemeines	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Erreichbarkeit der Ansprechpartner					
Freundlichkeit der Ansprechpartner					
Fachliche Kompetenz der Ansprechpartner					
Organisatorisches	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Zufriedenheit mit der Terminplanung					
Zufriedenheit mit der Termin-Mitteilung					
Zufriedenheit mit der Art der Ergebnisübermittlung					
Zufriedenheit mit der Geschwindigkeit der Ergebnisübermittlung					
Zufriedenheit mit der Leergutabwicklung					
Finanzielles	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Zufriedenheit mit dem Preis/Leistungs-Verhältnis					
Zufriedenheit mit dem Zahlungsziel					
Technisches	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Qualität der Ergebnisse					
Qualität der Nachvollziehbarkeit					
Qualität der technischen Ausstattung					

Bitte wenden!

Folgendes halte ich für besonders gut:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

Folgendes könnte besser sein:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

Das Qualitätslabor St. Michael bedankt sich für Ihre Mithilfe!