Azienda Conforme
UNI EN ISO 9001
ISO ecology
ISO quality

Questionario sulla soddisfazione del cliente
Gestione Qualità

Gentile Cliente,

al fine di offrire un servizio che soddisfi le migliori aspettative le chiediamo cortesemente di concederci qualche minuto del suo tempo per un sincero giudizio, affinché i suoi commenti diventino un prezioso aiuto all'impegno di costante miglioramento del nostro lavoro.

La ringraziamo per la sua preziosa collaborazione.

Cognome_____ Nome_____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Data presente sul Bio Test _____

BioTest eseguiti _____

E-mail _____

Numero Codice a Barre _____

Timbro Point

Riservato al Daphne Point

Nominativo / Codice Point

_____

_____

Riservato al Daphne Point

Data ……/……/…….

Ha saputo di noi attraverso:
- ☐ Giornali, radio, TV, articoli, ecc..
- ☐ Un Daphne Point sul territorio di sua fiducia
- ☐ Amici
- ☐ Internet
- ☐ Altro _____

Come ha avuto le informazioni sul BioTest:
- ☐ Un Daphne Point sul territorio Nazionale
- ☐ Sul sito internet
- ☐ Tramite amici
- ☐ Al call center Daphne
- ☐ Altro _____

La globalità delle informazioni che ha ricevuto sui nostri BioTest è stata

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono
☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

Esprima un giudizio sulla cordialità e la disponibilità del personale del nostro Daphne Point, nel caso in cui si sia rivolto ad esso per ricevere informazioni:

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono
☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

Esprima un giudizio sulla professionalità tecnica del suo Daphne Point di riferimento

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono
☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

Quale frase rispecchia il suo parere sul rapporto Qualità del Servizio/prodotto della Daphne Lab
- ☐ Superiore alle mie aspettative
- ☐ Mi immaginavo un test proprio così
- ☐ Ho fatto o ho visto test migliori di questo
- ☐ Sono deluso dal test, perché

Senza che nessuno l'aiutasse a leggere il test, l'interpretazione Le è sembrata

☐ facile ☐ media
☐ difficile ☐ impossibile

Esprima un giudizio generale sulla grafica del test

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono
☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

La Qualità del Test la giudica adeguata al suo costo ?

☐ SI ☐ NO

Esprima un giudizio sullo schema alimentare suggerito (se ha scelto il test comprensivo di

tale schema altrimenti passi alla domanda successiva)

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono
☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

Il protocollo benessere è stato
- ☐ Facile da seguire ☐ Non l'ho seguito per niente
- ☐ Qualche prodotto non l'ho gradito, quale _____
- ☐ Alcuni prodotti non li ho trovati, quali _____

Avrebbe desiderato un test più ricco in:

☐ Alimenti/elementi repertati ☐ Informazioni Tecniche o Altro

Avrebbe voluto fare più test oltre questo? ☐ SI ☐ NO

Se ha risposto SI, quali altri test? _____

Quali alimenti/elementi mancano a suo giudizio tra quelli refertati?

_____
_____
_____

Il servizio on-line di consulenza le è sembrato:

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

☐ Non ho avuto modo di servirmene sul sito www.daphnelab.com

Come si è trovato con il nostro servizio di consulenza telefonica dopo test?
(per spiegazioni, controlli, informazioni, altro)

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo ☐ Non l'ho utilizzato

Ha eseguito il controllo dopo il primo Test?

☐ SI ☐ NO ☐ Non sapevo del controllo

Siccome è opportuno controllarsi con un BioTest almeno una volta all'anno, Lei:

☐ Sicuramente effettuerebbe un BioTest. ☐ Non crede che sia opportuno né importante

Consiglierebbe il test ad amici?

☐ SI, Certamente ☐ NO, Assolutamente ☐ Forse

Con il nostro Test, seguendo tutti i consigli del Suo caso, si è trovato

☐ Bene ☐ Male ☐ mi sento come prima

Nel caso in cui abbia avvertito dei cambiamenti, su che piano si sono verificati?:

☐ Fisico ☐ Psicologico ☐ entrambi i piani

Aveva già fatto altri test prima di rivolgersi a noi?

☐ SI ☐ NO

Con che sistema: _____
Spazio per eventuali commenti di confronto tra i diversi test
_____
_____
_____

Esprima un giudizio complessivo sui nostri Test

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

Esprima un giudizio complessivo sul sito internet www.daphnelab.com

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo ☐ Non l'ho visitato

Cosa le piacerebbe che la Daphne Lab facesse ancora per lei:

- ☐ Cd-rom/DVD informativi
- ☐ Libri, riviste, depliant
- ☐ Visite personali da parte dei nostri dottori
- ☐ Incontri informativi nel suo territorio

Se ha usufruito della nostra èquipe medica, esprima un giudizio complessivo sulla qualità del servizio:

☐ Eccellente ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Medio ☐ Scarso ☐ Pessimo

Esprima un suo commento personale al test, che vorrebbe apparisse sul nostro sito web.

(ad esempio: *dopo il test sono dimagrita 12 kg in pochissimo tempo, mi sento in forma e ora mangio meglio di prima, i gonfiori si sono attenuati…*)

_____
_____
_____

Dal momento che ha compilato la richiesta di BioTest, quanto tempo ha dovuto aspettare per ricevere l'elaborato?

☐ Meno di una settimana ☐ Da due a tre settimane ☐ Oltre tre settimane

A suo avviso l'attesa le è sembrata:

☐ Breve ☐ Normale ☐ Troppo lunga

Cosa si aspettava da questo test?

_____
_____

Le sue aspettative sono state soddisfatte? ☐ SI ☐ NO ☐ in Parte

Se per il secondo test di controllo ci fosse uno sconto, userebbe nuovamente il servizio Daphne Lab per un controllo?

- ☐ Dipende dallo sconto
- ☐ Si, lo rifarei per tenermi costantemente in osservazione
- ☐ No, il primo l'ho fatto solo per curiosità
- ☐ No, non mi interessa affatto

Sapeva, prima di iniziare il test, che la Daphne Lab è l'unico laboratorio al mondo ad avere un metodo unico brevettato di indagine di precisione di BioTest ed è l'unico che esegue oltre 35 tipologie di test differenti, con un solo campione biologico?

☐ Si lo sapevo ☐ No non lo sapevo ☐ L'ho scoperto ora per la prima volta

Era a conoscenza che la Daphne Lab è l'unica azienda ad essere conforme ISO 9001 per BioTest e relazionata dall'ASL con una ripetibilità del 94%?

☐ Si lo sapevo ☐ Non mi interessa ☐ L'ho scoperto ora per la prima volta

Breve relazione sugli obiettivi raggiunti (necessaria per usufruire di eventuali promozioni attive).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autorizzo al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (D.L. 196/2003). Anche per trasmissione/cessione dati a terzi e promozioni pubblicitarie

Firma (leggibile) del cliente _____