

## שאלון שביעות רצון לקוח - למתרפא

מתרפא נכבד!  
אנו במרפאה עושים כמיטב יכולתנו למען מתן שירות אמין, מקצועי, אדיב ונח למטופלינו. נבקשך למלא את השאלון על מנת שנוכל לדעת את יחסך באשר למידה שבה מילאנו אחר ציפיותך.

**אנא סמן X בריבוע המתאים**

<u>גרוע</u>	<u>סביר</u>	<u>שבע רצון</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. דרך הזימון לטיפול
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. זמן ההמתנה במרפאה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. תהליך הטיפול
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. איכות הטיפול המרפאה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. יחסי העובדים במרפאה

הערות:

---



---

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המתרפא \_\_\_\_\_

לכל שאלה בנושא ניתן לפנות לפלאפון 0509399144

בברכה,  
דר אמינוב עמנואל  
וצוות המרפאה