

Klanttevredenheidsonderzoek

Geachte heer/mevrouw,

In opdracht van uw zorgverzekeraar hebben wij u enige tijd geleden audiologische hulpmiddelen geleverd. Wij en uw zorgverzekeraar zijn erg benieuwd naar uw bevindingen over deze hulpmiddelen. Conform onze leveringsovereenkomst met uw zorgverzekeraar zijn wij verplicht dit formulier ingevuld bij uw dossier te voegen. Graag nodigen wij u uit de onderstaande vragenlijst te beantwoorden. U kunt de vragenlijst retourneren met de bijgeleverde envelop.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Uw zorgverzekeraar & HearSolutions B.V.

Gegevens

Voorletters:..... Geslacht:.....
 Achternaam:..... Geboortedatum:.....
 Adres:..... BSN-nummer:.....
 Postcode:..... Zorgverzekeraar:.....
 Woonplaats:..... Polisnummer:.....
 Telefoonnummer:..... E-mailadres:.....
 Mobiel:..... Leverdatum hulpmiddel:.....

Onderzoek

Hoe heeft u de wacht/levertijd van het audiologisch hulpmiddel ervaren?

Hoe heeft u de uitvoering /levering van het audiologisch hulpmiddel ervaren?

Hoe ervaart u het gebruik van het audiologisch hulpmiddel?

Heeft het hulpmiddel een oplossing geboden voor het probleem die u had?

Hoe heeft u de bejegening met HearSolutions B.V. ervaren?

Wat is uw algemene indruk van tevredenheid op een schaal van 1-10?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum:..... Handtekening.....