

Fragebogen zur Arzneimittellieferung

Sehr geehrter Kunde,
Ihre Meinung zu unserem Versandhandelsservice ist uns wichtig. Daher bitten wir Sie, selbstverständlich freiwillig und anonym, die folgenden Fragen zu beantworten und den Fragebogen per Fax an **pharmaneuss.de** unter der **Fax-Nr. 02131-21406** zu senden.

Vielen Dank, dass Sie uns helfen, unseren Service weiter zu verbessern.

Erklärung der Antwortmöglichkeiten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6
<i>sehr zufrieden</i>			<i>nicht zufrieden</i>		

Waren Sie mit der Lieferzeit Ihres Arzneimittels zufrieden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anmerkung:
1	2	3	4	5	6	

Waren Sie mit dem Zustand der gelieferten Arzneimittel zufrieden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anmerkung:
1	2	3	4	5	6	

Ist das Arzneimittel problemlos zugestellt worden? Ja Nein

Anmerkung:

Hatten Sie Fragen zu Ihrem Arzneimittel? Ja Nein

Haben Sie die Beratung unserer Apotheke genutzt? Ja Nein

Waren Sie mit der Beratung zufrieden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anmerkung:
1	2	3	4	5	6	

Werden Sie sich Ihre Arzneimittel auch zukünftig zusenden lassen? Ja Nein

Kritik, Anregungen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Ihr Team von pharmaneuss.de!