|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arm1 | **فرم سنجش رضایت مشتری از فرآیند رسیدگی به شکایت** | تاریخ: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام فرد/ سازمان شاکی:** | | **موضوع شکایت:** | **تاریخ شکایت:** | | | | **کد رهگیری شکایت:** | | |
| **ردیف** | **شرح موضوع** | | **عالی (9)** | **خوب (7)** | **متوسط (5)** | **ضعیف (3)** | | **خیلی ضعیف (1)** | **در صورت نیاز توضیح دهید** |
| 1 | اطلاع رسانی مناسب شرکت به مشتریان در خصوص طرح شکایات احتمالی | |  |  |  |  | |  |  |
| 2 | میزان دسترسی به کانال های ارتباطی برای طرح شکایت (تلفن، فکس، نامه، ایمیل و ...) | |  |  |  |  | |  |  |
| 3 | وجود مکانیزم فعال و اثربخش برای دریافت مستمر شکایات | |  |  |  |  | |  |  |
| 4 | چگونگی برخورد پرسنل (واحد رسیدگی به شکایات) با شاکیان | |  |  |  |  | |  |  |
| 5 | نحوه پاسخگویی شرکت به شکایات مطرح شده به صورت محرمانه و عدم افشای اطلاعات شاکیان | |  |  |  |  | |  |  |
| 6 | سرعت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات مطرح شده | |  |  |  |  | |  |  |
| 7 | بی طرفانه و منصفانه بودن مکانیزم رسیدگی به شکایات و تصمیمات اتخاذ شده | |  |  |  |  | |  |  |
| 8 | میزان پایبندی سازمان به تعهدات خود در قبال رسیدگی به شکایات | |  |  |  |  | |  |  |

**در صورتیکه امتیاز بدست آمده کمتر از 50 باشد؛ سازمان موظف به صدور اقدام اصلاحی میباشد.**

|  |
| --- |
| **توضیحات تکمیلی (در صورت نیاز):**  **تاریخ، نام و امضا:** |

توزیع نسخ: 1- نماینده مدیریت، 2- بازرگانی، 3- روابط عمومی، 4- واحد های مرتبط FR090/00