

Ritiene il nostro servizio migliorabile? Risponda semplicemente con un sì e descriva anche brevemente un particolare non apprezzato. Oppure con un no e descriva un particolare che ha apprezzato.

SÌ

NO

FORSE

NON SO

13. Darebbe ad altri le nostre referenze

SÌ

NO

FORSE

NON SO

14. Le è stato offerto il servizio di Casa Funebre?

Mi è stato offerto e l'ho utilizzato

Mi è stato offerto, ma non l'ho utilizzato

Non mi è stato offerto, ma lo avrei utilizzato

Non mi è stato offerto e non lo avrei utilizzato

Non so di cosa si tratta

Altro \_\_\_\_\_

15. Se utilizzato, come valuta il servizio offerto presso la casa funebre

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

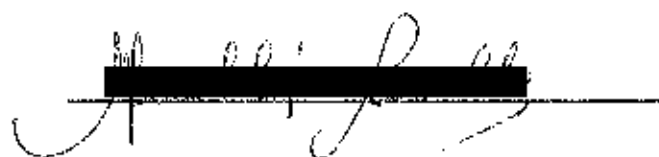
16. Dove ha trovato i nostri riferimenti (anche scelte multiple)

- Mi sono stati dati da amici/parenti
- Conosco l'azienda perché già cliente
- Conosco il nome dell'azienda
- Conosco l'azienda perché ho assistito a suoi funerali
- Sono entrato/a negli uffici della vostra sede
- Sul vostro sito internet
- Sulle Pagine Gialle
- Cercando su Google (google place, indirizzo proposto in blu)
- Pubblicità stradale sui pali della luce
- Pubblicità sui risultati di Google
- Pubblicità su Facebook
- Pubblicità su pubblicazione parrocchiale
- Ho utilizzato lo smartphone
- Ho utilizzato il Tablet
- Ho usato un computer
- Altro: \_\_\_\_\_

17. Ulteriori commenti: scriva liberamente un suo pensiero o qualcosa che vuole fare sapere al responsabile dell'Impresa, ad esempio un giudizio complessivo negativo oppure uno positivo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuale firma



11/3/2019

# QUESTIONARIO SUL SERVIZIO FUNEBRE

Compilando questo modulo potrà esprimere un giudizio sul servizio ricevuto, fornendoci preziosi spunti di miglioramento

Nome e cognome (compilare per essere riconosciuti, non compilare per l'anonimato)

\_\_\_\_\_

1. Competenza del personale di vendita

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~

2. Competenza del personale necroforo (uomini in divisa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~

3. Se abbiamo provveduto alla vestizione della Salma, come valuta la competenza del personale infermieristico

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~

4. Qualità ed estetica del feretro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~

5. Qualità dei fiori

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Qualità del trasporto (accuratezza nella guida) e del carro funebre

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Se utilizzato, come valuta la qualità del servizio di accompagnamento familiari con auto personale o pullman

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Se eseguito, come valuta la qualità del servizio di accompagnamento musicale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Qualità dell'addobbo (anche solo coccarda)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. La nostra sede

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~

11. Qualità del servizio fornito nel suo insieme

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~

12. Rapporto qualità/prezzo del funerale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~X~~