

Serviceleistungen – Einweisung/Schulung

Ihr Name
und Ihre
Kontaktdaten

Datum:

Einsatzort:

Auftragsnummer:

Service-Mitarbeiter:

Sehr gut gut befriedigend weniger
gut schlecht

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Wie sind Sie allgemein mit der Einweisung/Schulung zufrieden? | <input type="radio"/> |
| 2. Wie verständlich war für Sie die Einweisung/Schulung? | <input type="radio"/> |
| 3. Wie zufrieden waren Sie mit der persönlichen Vortragsweise des Mitarbeiters? | <input type="radio"/> |
| 4. Wie bewerten Sie die Bedienung der Systeme? | <input type="radio"/> |
| 5. Wie bewerten Sie den zeitlichen Aufwand für die Einweisungen/Schulungen? | <input type="radio"/> |
| 6. Wie bewerten Sie die Wichtigkeit derartiger Einweisungen/Schulungen? | <input type="radio"/> |
| 7. Wie bewerten Sie die Schulungsunterlagen? | <input type="radio"/> |

8. Was könnte aus Ihrer Sicht an den Einweisungen/Schulungen verbessert werden?

9. Was könnte aus Ihrer Sicht an den Systemen verbessert werden?

10. Sind folgende Produkte/Dienstleistungen für Sie interessant?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thermografie von Verteilern | <input type="checkbox"/> Differenzstromüberwachung Ihrer TN-Netze |
| <input type="checkbox"/> EMV-Messungen | <input type="checkbox"/> Bestandsaufnahmen/Analysen älterer Systeme |
| <input type="checkbox"/> Inspektion/Wiederholungsprüfung/Wartung | <input type="checkbox"/> Schulung vor Ort |
| <input type="checkbox"/> Fernwartung | |
| <input type="checkbox"/> Anbindung GLT/Visualisierung | |

Sonstiges

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe und Ihr Engagement und wünschen Ihnen, dass unsere Systeme Sie weiterhin in Ihrem täglichen Betrieb unterstützen.