



המרכז הישראלי לאפטרופסות

דעתכם חשובה לנו...

## משוב לשיפור השירות

"המרכז הישראלי לאפטרופסות- הקרן לטיפול בחסויים" כתאגידי האפטרופסות הגדול והוותיק, השואף למצוינות, בכל הקשור לערכי יסוד של שקיפות, שירות ושותפויות. שם לעצמו דגש מיוחד לשיפור השירות כפי שהתחייב לכך בחזון "המרכז". אי לכך אנו פונים למקבלי השירות של המרכז על מנת לשמר, לשפר ולייעל את איכות השירות, המענה והנגישות.

**פרטים אישיים** (לא חובה):

תאריך: \_\_\_\_\_

שם מלא: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

מטרת הביקור במשרדי המרכז: \_\_\_\_\_

לא יודעת/ת	בכלל לא מרוצה	לא כל כך מרוצה	מרוצה	מרוצה מאוד	האם באופן כללי את/ה מרוצה	
					האם את/ה מרוצה מרמת הנגישות של עובדי המרכז? (זמינות טלפונית, מיילים, כד')	1.
					האם את/ה מרוצה ממהירות המענה? (האם התשובות והשירות ניתנו בזמנים סבירים לאחר יצירת קשר עם המרכז)	2.
					האם את/ה מרוצה מהמענה המקצועי שניתן לצרכים שהועלו?	3.
					האם את/ה מרוצה מאדיבות ויחס השירות?	4.
					האם את/ה מרוצה ממידת המעורבות היוזמה של המרכז?	5.
					את/ה מרוצה מהמרחב הציבורי של המשרד? (חדר המתנה, שירותים וכד')	6.
					האם את/ה מרוצה מכלל השירות שהמרכז מעניק?	7.

9. הצעות לשיפור או לשימור: \_\_\_\_\_

בבקשה לאחר מילוי שלשלי את המשוב לתיבה.

אנו מודים לך על השתתפותך בסקר ומקווים להמשיך שיתוף פעולה פורה בעתיד!