

Prezado(a) cliente, essa pesquisa considera sua opinião em relação à qualidade de nossos serviços. São apenas 22 questões. Sua resposta é muito importante para que possamos melhorar cada vez mais nossa qualidade oferecida a você. Por favor, marque com um "X" a alternativa que achar mais adequada.

Seu e-mail: _____

1. **Sexo:** Feminino Masculino 2. **Idade:** entre 15-25 entre 26-36 entre 37-47 + de 47

3a. **Você é cliente de:** ortodontia implante estética outras especialidades

3b. **Você é nosso cliente há:** menos de 6 meses mais de 6 meses mais de 1 ano

DÊ SUA OPINIÃO SOBRE:	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Ótima	Excelente
4. Adaptação do tratamento às suas necessidades						
5. Disponibilidade de horários						
6. Responsabilidade da equipe						
7. Atenção dada especialmente a você						
8. Disposição da equipe em te ajudar						
9. Preço cobrado						
10. Tempo de duração do tratamento						
11. Nível de confiança na equipe						
12. Preocupação da equipe com você						
13. Aparência da equipe						
14. De um modo geral, o que você achou da qualidade de nossa clínica?						

15. **Você conversa mais com quem?** Recepcionista Profissional que te atende Outros pacientes

16. **Você recomendaria nossa clínica para outra pessoa?** Sim Não

17. **Você prefere que seu tratamento seja dividido em:** poucas sessões longas mais sessões curtas

18. **Qual período em geral é melhor para seu tratamento?** manhã tarde noite

19. Enumere, em ordem de importância (1º - 2º - 3º), os meios de comunicação que você mais tem acesso:

Rádio Televisão Internet Jornal Revista Conversa com amigos

20. Enumere, em ordem de importância (1º - 2º - 3º), os itens que você considera mais importantes em seu tratamento, no dia de hoje:

Preço Qualidade do tratamento Qualidade do atendimento Rapidez Estética

21. Como o Senhor(a) conheceu a nossa clínica? Parentes Amigos Outro Dentista Outros

22. Sendo 10 o máximo, que nota você daria à sua capacidade de conversar com as pessoas? _____

Muito Obrigado por sua colaboração!