



CUSTOMER SATISFACTION

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
 IHRE MEINUNG ist für uns von großem Wert. Daher wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns in diesem kurzen Fragebogen Ihr Urteil mitteilen wollen über die Produkte/Dienstleistungen, die Mectron S.p.A. Ihnen bietet, damit wir die Qualität weiter verbessern können.

Wir danken Ihnen bestens im voraus für Ihre Aufmerksamkeit und bitten Sie freundlich, Mectron S.p.A. per Fax **+39 0185 351509** oder per E-Mail **QualityAssurance@mectron.com** diesen Fragebogen zurückzusenden. Die Informationen werden von der Qualitätssicherung von Mectron S.p.A. vertraulich behandelt.

Datum Ausfüllung Fragebogen: __/__/____

Die Ausfüllung dieses Fragebogens erfolgt nach:

- Erwerb eines neuen Geräts Kundendienstbetreuung Sonstigem: _____

1. Durch welchen Kanal haben Sie die Anregung zum Erwerb des Geräts Mectron Piezosurgery® erhalten?

- Fachkurse
 Positive Meinung von Kollegen
 Wissenschaftliche Literatur
 Handelsinformationen (Unternehmen Mectron, Vertrauensdepot usw.)
 Drucksachen
 Internet (Fachseiten, Blogs, Foren usw.)
 Sonstiges (bitte möglichst angeben) _____

2. Bitte geben Sie die Seriennummer Ihres Geräts Mectron Piezosurgery® an.

Die Seriennummer setzt sich aus einer Reihenfolge von "3 Zahlen, 2 Buchstaben und 3 Zahlen" zusammen, die auf der Rückseite oder der Unterseite des Geräts gedruckt sind und denen der Wortlaut "serial number" oder das Symbol vorausgehen **SN**

Seriennummer _____

3. Betrachten Sie Ihr Gerät Mectron Piezosurgery® als "benutzerfreundlich" beim zahnärztlichen Gebrauch?

Wir unterbreiten Ihnen verschiedene Punkte, zu denen wir Ihre Antwort gerne erfahren möchten:

- Gebrauchs- und Wartungsanleitungen: einfach kompliziert (bitte den Grund angeben)

- Montage des Geräts: einfach kompliziert (bitte den Grund angeben)

- Display und Programme: einfach zu lesen und intuitiv kompliziert (bitte den Grund angeben)

- Funktion clean: einfach kompliziert (bitte den Grund angeben)

- Reinigung, Desinfizierung und Sterilisation: einfach kompliziert (bitte den Grund angeben)

- Einsetzen Instrumente mit Drehmomentschlüssel: einfach kompliziert (bitte den Grund angeben)

➤ Sonstiges (Teilen Sie bitte mit, ob Sie Teile des Geräts für wenig funktionell halten und/oder etwaige Empfehlungen für die nächste Ausführung unterbreiten möchten)

4. Welches sind die wichtigsten Anwendungsbereiche des Mectron Piezosurgery® bei Ihrem täglichen Einsatz?

- Extraktionen (traditionelle, retinierte Weisheitszähne, Wurzelankylose usw.)
- Sinuslift technik (mit Kieferkamm- und/oder Lateralansatz)
- Alveoläre atrophische Kieferkammsspaltung
- Implantatbetaufbereitung
- Implantatentfernung
- Nervenlateralisation
- Gewinnung von autologem Knochen
- Gewinnung von Knochenblöcken
- Klinische Kronenverlängerung
- Wurzeldebridement und Wurzelglättung
- Zystektomie
- Wurzelspitzenresektion
- Knochenbildende Distraction
- Dysgnathie-Chirurgie
- Retrograde Endodontie-Chirurgie
- Kortikothomie-Techniken in orthodontischer Mikrochirurgie
- Sonstiges (bitte angeben, wenn möglich) _____

5. Welche bisher erhältlichen chirurgischen Instrumente verwenden Sie zumeist oder halten Sie für äußerst effektiv? (bitte geben Sie das Kürzel an, zum Beispiel OT7...)?

6. Finden Sie, dass der Katalog der Mectron-Instrumente vollständig ist oder meinen Sie, es fehlen Instrumente für spezielle klinische Anwendungen?

7. Können Sie in groben Zügen angeben, wie häufig Sie das Gerät Mectron Piezosurgery® anwenden?

- Praktisch jeden Tag
- 1- bis 4mal pro Woche
- 1- bis 4mal pro Monat
- selten und nur in anatomisch komplizierten Situationen

8. Wie beurteilen Sie das derzeitige Marktangebot an Mitteln zur Vertiefung Ihrer Kenntnisse in piezoelektrischer Knochenchirurgie?

➤ Offizielle Kurse Piezosurgery® Academy: zufriedenstellend nicht zufriedenstellend (bitte den Grund angeben)

➤ Sonstige Kurse: zufriedenstellend (bitte angeben welche) nicht zufriedenstellend (bitte den Grund angeben)

➤ Internet: zufriedenstellend (Sites angeben) nicht zufriedenstellend (bitte den Grund angeben)

9. Wie beurteilen Sie die Website www.mectron.com

	UNGENÜ- GEND	AUSREI- CHEND	BEFRIEDI- GEND	GUT	SEHR GUT
➤ Konsultation	<input type="checkbox"/>				
➤ Inhalt	<input type="checkbox"/>				
➤ Gesamturteil über die Website	<input type="checkbox"/>				

10. Beurteilung Dienstleistungen nach dem Kauf:

10-A Mectron S.p.A.

	UNGENÜ- GEND	AUSREI- CHEND	BEFRIEDI- GEND	GUT	SEHR GUT
➤ Kontaktaufnahme	<input type="checkbox"/>				
➤ Disponibilität und Effizienz (Ansprechzeit)	<input type="checkbox"/>				
➤ Effektivität der Dienstleistung	<input type="checkbox"/>				
➤ Technische Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
➤ Gesamturteil über die Dienstleistung	<input type="checkbox"/>				

10-B Haben Sie eine andere Dienstleistung in Anspruch genommen seitens: Depot - Einzelhändler - Distributor - Vertragskundendienst?

Ja Nein **Wenn ja, geben Sie bitte den Firmennamen an:**

Punkt B bitte nur ausfüllen, wenn Sie Ja geantwortet haben:

	UNGENÜ- GEND	AUSREI- CHEND	BEFRIEDI- GEND	GUT	SEHR GUT
➤ Kontaktaufnahme	<input type="checkbox"/>				
➤ Disponibilität und Effizienz (Ansprechzeit)	<input type="checkbox"/>				
➤ Effektivität der Dienstleistung	<input type="checkbox"/>				
➤ Technische Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
➤ Gesamturteil über die Dienstleistung	<input type="checkbox"/>				

Wir bitten Sie, das eventuell ungenügende Urteil in den Punkten 9 und 10 zu begründen:
