

**Zurück an den  
Kreissenorenrat  
Landratsamt  
Benediktinerplatz 1**

**78467 Konstanz**



**Fachbetrieb für seniorenfreundliche Handwerksleistungen  
- Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle -**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

zur Sicherung der Qualität der seniorenfreundlichen Handwerksleistungen gehört die Qualitätskontrolle. Sie können dabei mithelfen. Bitte geben Sie durch Ankreuzen der einzelnen Felder an, ob Sie mit den Handwerksleistungen zufrieden waren. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name des Handwerksbetriebs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum der Leistung: \_\_\_\_\_

Bewertung:

	<b>sehr zufrieden</b>	<b>zufrieden</b>	<b>nicht zufrieden</b>
	<b>2 Punkte</b>	<b>1 Punkt</b>	<b>0 Punkte</b>
Qualität der handwerklichen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlicher Umgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über die anfallenden Kosten im Vorfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitung der Arbeitsstelle (z.B. Abdeckung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauberes Verlassen der Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Beteiligung verschiedener Betriebe: Unterstützung bei der Koordination und Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:  
(Ergänzungen, Kritik, Verbesserungsvorschläge)

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

Name / Telefon der Kundin, des Kunden:

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