

# Annathan palautetta saamastasi palvelusta, jotta voimme kehittää toimintaamme

## ARVIOINNIN KOHDE JA PALAUTTEEN ANTAJA

Organisaatio: \_\_\_\_\_

Palvelupiste: \_\_\_\_\_

Käynti- tai asiointipäivä: \_\_\_\_\_

Palautteen antaja: Asiakas   
Läheinen   
Muu

Asioitko tällä käynnillä: Paikan päällä   
Etäyhteydellä

Kuinka todennäköisesti suosittelisit samaasi palvelua läheisellesi tai ystävällesi?



Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

Valitse seuraavista kysymyksistä yksi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa kokemustasi.

### Asteikko:

1 = Täysin eri mieltä

2 = Osittain eri mieltä

3 = Ei samaa eikä eri mieltä

4 = Osittain samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

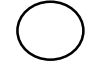
Ei  
koske  
minua



Sain apua, kun sitä tarvitsin



Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti



Asiaani koskevat päätökset tehtiin  
yhteistyössä kanssani



Koin oloni turvalliseksi palvelun aikana



Tiedän miten palveluni jatkuu



Saamani tieto palvelusta oli ymmärrettävää



Koin saamani palvelun hyödylliseksi

Mitä muuta palautetta haluat antaa

Palautteen voi antaa nimettömänä. Mikäli haluat vastauksen, kirjoita yhteystietosi alle.

Nimi:	
Puhelinnumero:	
Sähköpostiosoite:	