

Check-list de Atendimento a Clientes

Atendimento pessoal

Data: ___/___/___

Atendimento telefone

Nome do cliente: _____

Qual o modelo do equipamento? _____ Quantidade de horas do equipamento? _____

Em que local está o equipamento? _____

Problemas apresentados: _____

Apresenta código de falhas? Sim Não

Se sim, qual? _____

Quais soluções tentou realizar? _____

Atendimento é urgente? Sim Não

Atendimento agendado para: ___/___/___

Retorno (contato) agendado para: ___/___/___

Telefone para contato/recado: (____) _____

O cliente necessita que leve algo a mais (peças, filtro, óleo). _____

Há mais algum equipamento a ser verificado? Sim Não

Se sim, qual? _____

Foi combinado a condição de pagamento? Sim Não

Se sim, qual? _____

Responsável Serviços