

Bewertungsbogen Mittagsmenü

Datum (Tag/Monat/Jahr)

--	--	--	--	--	--

Kundennummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte zutreffendes ankreuzen!

MITTAG

NACHSPEISE

AUSSEHEN

<input type="checkbox"/>						

<input type="checkbox"/>						

GESCHMACK

<input type="checkbox"/>						

<input type="checkbox"/>						

AUSWAHL / ABWECHSLUNG

<input type="checkbox"/>						

<input type="checkbox"/>						

TEMPERATUR

<input type="checkbox"/>						

GERUCH

<input type="checkbox"/>						

MENGE / MENGE DER BEILAGEN

<input type="checkbox"/>						

REICHT DIE ZEIT ZUM ESSEN?

<input type="checkbox"/>						

SAUBERKEIT

<input type="checkbox"/>						

AUSGABEPERSONAL

SERVICE

<input type="checkbox"/>						

FREUNDLICHKEIT

<input type="checkbox"/>						

BEMERKUNGEN

Eure Meinung
ist uns
wichtig!



BEWERTUNGSKRITERIEN	
	sehr gut
	gut
	okay
	verbesserungswürdig
	sehr schlecht