



SURVEY KEPUASAN PELANGGAN

Berikan tanda ceklis/centang (√) pada kolom yang telah disediakan.

Keterangan:

1 = Sangat Tidak Setuju

10 = Sangat Setuju

No	Pernyataan	Pendapat Responden									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Informasi Pelayanan pada unit layanan ini tersedia melalui media elektronik maupun non elektronik										
2	Persyaratan pelayanan yang diinformasikan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan unit layanan ini										
3	Prosedur/Alur pelayanan yang ditetapkan unit layanan ini mudah diikuti/dilakukan										
4	Jangka waktu penyelesaian pelayanan yang diterima Bapak/Ibu sesuai dengan yang ditetapkan unit layanan ini										
5	Tarif/Biaya pelayanan yang dibayarkan pada unit layanan ini sesuai dengan tarif/biaya yang ditetapkan										
6	Sarana prasarana pendukung pelayanan/sistem pelayanan online yang disediakan unit layanan ini memberikan kenyamanan/mudah digunakan										
7	Petugas pelayanan/sistem pelayanan online pada unit layanan ini merespon keperluan Bapak/Ibu dengan cepat										
8	Layanan konsultasi dan pengaduan yang disediakan unit layanan ini mudah digunakan/diakses										
9	Tidak ada diskriminasi pelayanan pada unit layanan ini										
10	Tidak ada pelayanan diluar prosedur/kecurangan pelayanan pada unit layanan ini										
11	Tidak ada penerimaan imbalan uang/barang /fasilitas diluar ketentuan yang berlaku pada unit layanan ini										
12	Tidak ada pungutan liar (pungli) pada unit layanan ini										
13	Tidak ada percaloan/perantara tidak resmi pada unit layanan ini										
14	Sebelum menjawab survei ini, apakah ada pegawai/pejabat pada unit layanan ini yang mengarahkan Bapak/Ibu untuk memberikan jawaban yang bagus-bagus/baik-baik saja?										
15	Aspek pelayanan apa dari unit ini yang menurut Anda masih perlu diperbaiki	<input type="checkbox"/> Kebijakan Pelayanan <input type="checkbox"/> Profesionalisme SDM <input type="checkbox"/> Kualitas Sarana Pra Sarana <input type="checkbox"/> Sistem Informasi dan Pelayanan Publik <input type="checkbox"/> Konsultasi dan Pengaduan <input type="checkbox"/> Penghilangan Praktik Pungli <input type="checkbox"/> Penghilangan Praktik di Luar Prosedur <input type="checkbox"/> Penghilangan Praktik Percaloan <input type="checkbox"/> Tidak Ada yang Perlu Diperbaiki									

Saran :

.....

.....

.....

Nama :

Instansi :

Nomor Telepon :

Tanggal Layanan :

Tanda tangan :

Tanggal :