

## Kérdőív a fogyatékkal élő Ügyfelek egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosításáról

Jelen kérdőívet azzal a céllal alakítottuk ki, hogy a Bank tájékozódhasson fogyatékkal élő ügyfelei azon igényeiről, amelyekkel biztosítható az általa kínált pénzügyi termékekhez, szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés. Válaszaival Ön hozzájárul ahhoz, hogy tevékenységünket a fogyatékkal élők szükségleteihez igazíthassuk.

*Kérjük, az alábbi kérdőív kitöltésével segítse munkánkat! Köszönjük!*

### Információk a kitöltésre vonatkozóan

Jelen kérdőív kitöltése önkéntes alapon, anonim módon történik, ezért kérjük, ne tüntesse fel nevét, vagy bármely azonosító adatát! Kérjük, hogy a 2. és 3. kérdésre kizárólag abban az esetben válaszoljon, amennyiben az 1. kérdésre „igen” választ adott.

*1. Rendelkezik-e tartósan, vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással, mely korlátozza, vagy megnehezíti a pénzügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést?*

igen    nem

*2. Amennyiben az 1. kérdésre igennel válaszolt, kérjük, ismertesse röviden, hogy milyen módon van akadályoztatva a pénzügyi szolgáltatások igénybevételében!*

.....  
.....

*3. Amennyiben az 1. kérdésre igennel válaszolt kérjük, ismertesse, hogy tapasztal-e bármilyen nehézséget bankunkban történő ügyintézés során!*

.....  
.....

*4. Kérjük, 1-5-ig skálán, (amelyen 1: az egyáltalán nem; 5: a teljes mértékben) jelölje meg, hogy mennyire elégedett az általunk, fogyatékkal élő ügyfelek részére nyújtott szolgáltatások színvonalával.*

1        2        3        4        5

*5. Egyetért Ön azzal, hogy a hitelintézetek alakítsanak ki olyan eljárásokat, amelyekkel megkönnyítik a fogyatékkal élő Ügyfelek számára szolgáltatásaik igénybevételét.*

igen    nem

*6. Kérjük, röviden ismertesse, hogy az Ön meglátása szerint milyen módon javíthatnánk az ügyfél-kiszolgálás színvonalán a fogyatékkal élő személyek korlátozásmentes hozzáférése érdekében!*

.....  
.....