مشتری گرامی:

این فرم جهت بررسی و تایید رضایتمندی شما طراحی شده است، خواهشمندیم با تکمیل این فرم ما را در بهبود خدمات آزمایشگاه یاری نمایید.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امتیاز** | **وزن سوال** | خیلی ضعیف (1) | ضعیف  (2) | متوسط  (3) | خوب  (4) | عالی  (5) | شرح | | ردیف |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **دسترسی به خدمات آزمایشگاه** | | **1** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **تنوع آزمون­های قابل انجام توسط آزمایشگاه** | | **2** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **فاصله زمانی دریافت نمونه توسط آزمایشگاه (نمونه برداری) تا ارائه نتایج** | | **3** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **نحوه برخورد کارشناسان آزمایشگاه** | | **4** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **میزان تطابق اطلاعات ارائه شده در گواهی آزمون با نیازهای شما** | | **5** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **میزان رضایت از دانش فنی و توان تخصصی کارشناسان آزمایشگاه** | | **6** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **میزان رضایت از منابع، تجهیزات و محیط کار آزمایشگاه** | | **7** |
|  | **1** |  |  |  |  |  | **میزان اطمینان از صحت و دقت آزمون­ها** | | **8** |
|  | **2** |  |  |  |  |  | **رضایت کلی شما از عملکرد آزمایشگاه چیست؟** | | **9** |
| **تاریخ تکمیل فرم:** | | | | | | | | | |
| امتیاز نهایی: | | | | | | | | **این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می­گردد** | |

هرگونه انتقاد و پیشنهاد:

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

نام و نام خانوادگی و شماره تماس (در صورت تمایل):