Tarih:

Aşağıdaki soruları çok kötüden çok iyiye kadar 5’ lik skala ile değerlendiriniz.

(1-Çok Kötü 2-Kötü 3-Orta 4-İyi 5-Çok İyi )

1. Numune kabul hizmetlerinden memnun musunuz?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

2. Analiz hizmetleri ve kalitesinden memnun musunuz?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

3. Sorduğunuz sorulara yeterince cevap alıyor musunuz?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

4. Laboratuvar personelimizin davranışlarından memnun musunuz?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

5. Analizler belirtilen sürelerde sonuçlanıyor mu?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

6. Deney raporlarının içeriği uygun mudur?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

7. Laboratuvar personelinin teknik bilgisi yeterli midir?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

8. Verilen hizmetler güvenilir nitelikte midir?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

9. Tarafsızlık, gizlilik ve dürüstlük ilkelerine özen gösteriliyor mu?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

10. Çalışmak için tekrar bizi tercih eder misiniz?

 1- [ ]  2-[ ]  3-[ ]  4-[ ]  5-[ ]

Tüm bu unsurlar dışında bizlere tavsiye edeceğiniz görüş ve önerileriniz var mıdır?

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Gösterdiğiniz ilgi için Müdürlüğümüz teşekkür eder.

Aşağıdaki bilgiler isteğe bağlı olarak doldurulur.

Ankete Katılan:

Kurum/Kuruluş/Kişi :

Adres :

Telefon No :

E-mail :

Bu anket Müdürlüğümüze teslim tarihinden en fazla 1 gün sonra değerlendirilecektir.

1 ve 2 puanlaması şikayet olarak değerlendirilecektir.