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):