

<b>BURSA HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI</b>	<b>HİZMET DEĞERLENDİRME ANKETİ</b>	Doküman No	: FRM 017
		Yayın Tarihi	: 03.06.2010
		Revizyon Tarihi	: 12.06.2018
		Revizyon No	: 04
		Sayfa	: 1 / 1

**SİZLERE DAHA KALİTELİ HİZMET VEREBİLMEMİZ AMACIYLA LÜTFEN ANKET FORMUNU DOLDURARAK BURSA İL HALK SAĞLIĞI LABORATUVARINA TESLİM EDİNİZ veya hsm16.laboratuvar@saglik.gov.tr ADRESİNE MAİL ATINIZ.**

Lütfen ankette bulunan soruları cevaplayınız, Soruları cevaplarken soruda belirtilen konu hakkındaki görüşlerinizi 1' den 5'e kadar puan vererek değerlendiriniz. 1: Kötü 2: İdare Eder 3:Orta 4:İyi 5: Çok İyi

Uygun gördüğünüz haneyi <b>X</b> işareti koyarak işaretleyiniz.	1	2	3	4	5	Puan
1-Zamanında hizmet alabiliyorum.						
2- Çalışanların tutum ve davranışları olumludur.						
3-Aldığım hizmetten memnunum.						
4-Deney raporlarını anlaşılır buluyorum.						
5- Deney sonuçlarına güveniyorum.						
6- Önerilerimiz dikkate alınıyor.						
7-Numune başvurusunda yeterli bilgi alabiliyorum.						
8-Laboratuvarımızda tarafsız ve dürüst hizmet verilmektedir.						
9-Laboratuvar hizmetinden tekrar yararlanmayı düşünüyorum.						
10-Laboratuvarımızı başkalarına tavsiye ederim.						
Toplam Puan:						

<b>Memnuniyetinizi arttırmak için ne yapabiliriz? Varsa görüş ve önerilerinizi yazınız.</b>	
<b>GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ:</b>	
Tarih:	...../...../20.....
Firma Adı:	
Firma Yetkilisi:	
( Bu bölümü doldurmayabilirsiniz.)	
Müşteri İle Yapılan Görüşmeler:	