

ATL-QA-F-003-01

فرم نظرسنجی مشتریان



### مشتری گرامی

آزمایشگاه آدنیس طب همکار غذا و دارو با هدف ارتقای کیفیت خدمات خود و ایجاد یک ارتباط متقابل با مشتریان سعی در افزایش بیشتر رضایت مشتریان خود دارد، از اینرو خواهشمند است با پاسخ به موارد ذیل، ما را در رسیدن به این هدف یاری فرمایید.

| ردیف | عنوان   | عالی<br>۸ | خوب<br>۶ | متوسط<br>۴ | ضعیف<br>۲ |
|------|---|-----------|----------|------------|-----------|
| ۱    | کیفیت خدمات ارائه شده                         |           |          |            |           |
| ۲    | نحوه برخورد با مشتریان                        |           |          |            |           |
| ۳    | در دسترس بودن پرسنل فنی در مواقع لزوم         |           |          |            |           |
| ۴    | مدت زمان ارائه خدمات                          |           |          |            |           |
| ۵    | تحویل به موقع نتایج آزمون طبق توافق انجام شده |           |          |            |           |
| ۶    | ارزیابی شما از دانش فنی پرسنل                 |           |          |            |           |
| ۷    | ارزیابی شما از هزینه ارائه خدمات              |           |          |            |           |
| ۸    | نحوه اطلاع رسانی آزمایشگاه                    |           |          |            |           |

نحوه آشنائی شما با آزمایشگاه به چه صورت بوده است؟

پیشنهادات و انتقادات:

در این قسمت چیزی ننویسید (اینجا توسط آزمایشگاه پر می شود)

بررسی و نتیجه رضایت مشتری:

نام و نام خانوادگی:

نام شرکت / مؤسسه:

تلفن:

آدرس:

سمت:

پست الکترونیک:

فکس:

تاریخ و امضاء: