



کد مدرک :
KKP-F-16/02

تاریخ :

شماره :

شرکت کیفیت کوشان پارس

فرم نظرخواهی از مشتریان (آزمایشگاه)

پاسخگوی محترم: آقا / خانم

فرم ارزشیابی زیر به منظور سنجش کیفیت ارائه خدمات مجموعه کیفیت کوشان و نیز میزان رضایتمندی شماست. بدیهی است رسیدن به نتایج واقعی ارزشیابی بدون مساعدت و همکاری جنابعالی امکان پذیر نیست. بنابراین خواهشمند است نظرات خود را صادقانه اعلام فرمایید.

نام مشتری / نام واحد تولیدی:	نام مسئول فنی / مدیر کیفیت:
آدرس:	شماره تلفن:
نوع کالا/ خدمات دریافتی:	نوع گزارش: <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> حضوری
<input type="checkbox"/> اداره استاندارد <input type="checkbox"/> اداره کل تجهیزات پزشکی	<input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> سایر.....

ردیف	عنوان	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	ضریب اهمیت	امتیاز
		۹۰-۱۰۰	۷۰-۸۰	۴۰-۶۰	۰-۳۰		
۱	کیفیت نتایج آزمون					۵	
۲	نحوه برخورد پرسنل آزمایشگاه					۳	
۳	در دسترس بودن پرسنل فنی در مواقع لزوم					۴	
۴	رعایت ضوابط و مقررات کلی					۴	
۵	انجام به موقع آزمون‌ها/ زمان پاسخگویی					۴	
۶	هزینه ارائه خدمات آزمون					۴	
۷	دانش فنی پرسنل (ارائه اطلاعات به صورت کامل (بر اساس نیاز)					۵	
۸	نحوه اطلاع رسانی آزمایشگاه					۳	
۹	تنوع خدمات آزمون ارائه شده آزمایشگاه					۴	
۱۰	نظر کلی در مقایسه با سایر آزمایشگاه‌ها					۵	

سایر نظرات و پیشنهادات:

نام و نام خانوادگی / امضا تکمیل کننده

محاسبه امتیاز مشتری:

نظر مسئول کیفی :

شماره اقدام اصلاحی (در صورت نیاز) :

امضاء :