

	KONYA VETERİNER KONTROL ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ	Doküman No	P.06.F.03
		Yürürlük Tarihi	19.03.2019
	MÜŞTERİ ANKET FORMU	Revizyon No	02
		Sayfa	1/1

Tarih:...../...../.....

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar Enstitümüz Kalite Yönetim Sisteminin iyileştirilmesi ve siz müşterilerimize daha iyi bir hizmet vermek amacıyla kullanılacaktır.

Kurum olarak sizlere yönelik faaliyetlerimizi ve bizlerden beklentilerinizi objektif bir şekilde ortaya koymanız daha verimli ve etkili çalışmalar yürütülebilmesine katkı sağlayacaktır. Şimdiden anket çalışmalarımıza gösterdiğiniz ilgiden ötürü teşekkür ederiz.

1.Enstitümüzün verdiği hizmetler konusunda ne kadar bilgi sahibisiniz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Bilgi Kaynağınız (Enstitü çalışanlarından, web sitesinden, bir başka şahıstan, veteriner hekiminizden v.b.):

2. Genel olarak yapacağınız değerlendirmede Enstitümüzün vermiş olduğu hizmetten memnuniyet dereceniz nedir?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Memnun olmadığınız hususlarla ilgili açıklama/önerileriniz:

3. Enstitümüz personelinin tutum ve davranışlarını nasıl buluyorsunuz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Memnun olmadığınız hususlarla ilgili açıklama/önerileriniz:

4. Enstitümüzden aldığınız hizmetlerin size ulaşma süresini nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Memnun olmadığınız hususlarla ilgili açıklama/önerileriniz:

5. Enstitümüzden aldığınız hizmetlerin sonuçlarına olan güveninizi derecelendirir misiniz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Memnun olmadığınız hususlarla ilgili açıklama/önerileriniz:

6. Muayene/test/analizlerimiz hakkında, başvuru sırasında veya internet ortamında bilgi alma durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Memnun olmadığınız hususlarla ilgili açıklama/önerileriniz:

7. Hizmetlerimize yönelik şikayetleriniz dinleniyor ve zamanında çözülüyor mu?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

Memnun olmadığınız hususlarla ilgili açıklama/önerileriniz:

8. Enstitümüzde yapılmayan ancak talep ettiğiniz muayene/ test /analiz var mı? Varsa nelerdir?

9. Verdiğimiz hizmetin daha iyi olabilmesi için önerileriniz nelerdir?

Adı Soyadı:

Adresi:

Tel: