



İZMİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI MÜŞTERİ ÖNERİ VE GÖRÜŞ ANKETİ

İzmir Halk Sağlığı Laboratuvarları olarak; memnuniyetiniz öncelikli hedeflerimizdendir. İletişim bilgilerinizle ilgili olarak gizlilik ilkesine uyulur. Sizlere daha iyi hizmet sunabilmek amacıyla görüş ve önerilerinizi bizlerle paylaştığınız için teşekkür ederiz.

Lütfen hangi laboratuvarımızı değerlendirdiğinizi (x) işaretleyiniz.

İHSL Poligon Bina

İHSL Karşıyaka Bina

Lütfen laboratuvarımızı tercih etme nedeninizi (x) işaretleyiniz.

Güvenilirlik

Mevzuat Gereği

Yakın Olması

Alternatif Olmaması

Ücretlerin Uygunluğu

Diğer (Lütfen yazınız)

Değerlendirme Tarihi:

Lütfen sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz:

Kesinlikle katılıyorum (100) Katılıyorum (75) Kısmen katılıyorum (50) Katılmıyorum (25) Kesinlikle katılmıyorum (0)

S.N.	Laboratuvar Değerlendirme Kriterleri	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	İş / hizmetin doğruluğuna güveniyorum.					
2.	Verilen hizmetler ile ilgili bilgi talep ettiğimde tatmin edici cevaplar alabiliyorum					
3.	Çalışanların tutum ve davranışlarından memnunum					
4.	Numune kabul işlemleri etkin biçimde gerçekleştirilmektedir					
5.	Analiz raporu, bana bildirilen tarihte çıkmaktadır					
6.	Tarafsızlık, gizlilik ve dürüstlük ilkelerine özen gösteriliyor					
7.	Hizmetle ilgili şikâyet ve memnuniyetsizliklerim hemen gideriliyor					
8.	Talep edeceğim hizmetler için gerekli bilgileri laboratuvar web sayfasında bulabiliyorum					

Hizmeti iyileştirmeye yönelik önerileriniz:

Gerektiğinde size dönüş yapabilmemiz için lütfen iletişim bilgilerinizi yazınız

Ad Soyad:

Telefon:

Kurumunuzun/Firmanızın Adı:

E_Posta: