فرم شماره 1 (ماده 8 طرح تکریم ارباب رجوع)

فرم نظرسنجی ستاد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

1. میزان شفافیت و دقت اطلاع رسانی و راهنمایی لازم برای خدمات بد⬜ متوسط ⬜ خوب ⬜ بسیار خوب⬜

مورد درخواست در چه سطحی بوده است؟

1. به چه میزان خدمات مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟ بد⬜ متوسط ⬜ خوب ⬜ بسیار خوب⬜
2. نحوه برخورد کارکنان با شما چونه بوده است؟ بد⬜ متوسط ⬜ خوب ⬜ بسیار خوب⬜
3. نحوه ارائه خدمت مورد نظر شما چگونه بوده است؟ بد⬜ متوسط ⬜ خوب ⬜ بسیار خوب⬜
4. نام فرد یا افرادی که مناسب ترین برخورد و همکاری را با شما داشته اند؟
5. نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند؟
6. چنانچه درخواست خلاف مقررات از شما شده است آن را بنویسید(با ذکر نام فرد مورد نظر)
7. لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید؟
8. در صورت تمایل این قسمت را تکمیل نمایید.

نام و نام خانوادگی: تاریخ مراجعه: تلفن تماس: امضاء

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده: امضاء