



Değerli Müşterimiz, almış olduğunuz hizmete yönelik hazırlanan anket formumuzda belirteceğiniz eleştiri ve öneriler gelecekte sizlere daha kaliteli hizmet sunmamızı sağlayacaktır. Bu nedenle, formu içtenlikle ve önemseyerek doldurmanızı ve tarafımıza ulaştırmanızı rica eder, göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederiz.

Akreditasyon Şefi

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Müşteri Adı/Ünvanı :

Birimi :

Telefon / Faks No :

E-mail / Web Adresi :

ALINAN HİZMETLERLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

Lütfen, anketi, size en uygun olan tek seçeneği işaretleyerek doldurunuz.

SORULAR	Evet	Kısmen	Hayır (Bu sütun işaretlendiyse B bölümüne lütfen açıklama yazınız)	Fikrim yok
1. Aldığım hizmetlerle ilgili yapılan ön bilgilendirme yeterliydi.				
2. Başvurumuzun cevaplandırma süresi yeterliydi.				
3. Aldığım hizmetler taahhüt edilen sürede bitirildi.				
4. Laboratuvar yeterince güvenilirli.				
5. Hizmeti veren personel konuya hâkimdi.				
6. Hizmetleri veren personelin tutum ve davranışları olumluydu.				
7. Numunenin kabulü, muhafazası ve taşınması uygundu.				
8. Deney raporları anlaşılır ve istediğimiz bilgileri içeriyordu.				

A. Laboratuvarımızdan talep ettiğiniz yeni bir hizmet veya diğer görüş ve önerileriniz:

B. Laboratuvarımızdan almış olduğunuz hizmetlerde varsa şikâyetleriniz:

Bu alan Akreditasyon Şefi tarafından doldurulacaktır.

Değerlendirme Tarihi:
Değerlendirme Sonucu:

Bu alan Müşteri tarafından doldurulacaktır.

Tarih:
İmza: