

**CHESTIONAR DE EVALUARE A NIVELULUI DE SATISFACȚIE A
BENEFICIARULUI**

1. Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor oferite de Laboratorul de analize medicale
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Foarte mulțumit | Mulțumit | Satisfăcător | Nemulțumit | Foarte nemulțumit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentati: _____

2. Corespund serviciile laboratorului cu așteptările /cerințele dumneavoastră ?

DA	NU
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentati: _____

3. Cum apreciați performanțele serviciilor până în prezent ?

Foarte bune	Bune	Nesatisfăcătoare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentati _____

4. Cum apreciați comunicarea cu departamentele laboratorului de analize medicale?

Foarte bună	Bună	Satisfăcătoare	Nesatisfăcătoare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentati _____

5. Cum apreciați modul de tratare a problemelor pe care le-ati ridicat ?

Foarte bun	Bun	Satisfăcător	Nesatisfăcător
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentati _____

6. Serviciul solicitat s-a efectuat in intervalul de timp specificat?

DA	NU
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentati _____

7. Aveți acum o problemă în legătură cu domeniul de activitate al Laboratorului de Analize medicale, care trebuie rezolvată urgent ?

DA	NU
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentati _____

Nume prenume pacient _____

Data:

Clinica/Medic _____

NOTĂ:

Răspunsurile dumneavoastră sunt foarte importante.

Chestionarele completate vor fi supuse atenției Șefilor de departamente și vor genera analiza nivelului de satisfacție a clientului.