

Değerli Müşterimiz,
Laboratuvarımızın hizmet kalitesini arttırmak ve kendimizi tanımlamak amacıyla hazırladığımız bu formu doldurarak, görüş ve önerilerinizi bizimle paylaşmanızı istirham ederiz.

SN	Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi (5)	İyi (4)	Orta (3)	Kötü (2)	Çok Kötü (1)	NOTLAR
1	Laboratuvar İletişim kanalları yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Deney talep formu, kullanıma uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Teklif- zaman verme süresi sizin için uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Talep ettiğiniz hizmetler belirtilen sürede yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Laboratuvarın hizmet kapsamını yeterli buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Deney raporlarınız hatasız şekilde hazırlanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Deney raporlarının içeriği yeterli ve anlaşılır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Deney raporlarının değerlendirilmesinde destek alabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Tarafsızlık, gizlilik ve dürüstlük ilkelerine uymakta mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	İstek ve şikayetleriniz için size geri dönüş yapılarak bilgi veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Tekrar hizmet alacak olsanız Laboratuvarımızı tercih eder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Laboratuvarımızı tercih sebebiniz hangisi olabilir? (Çoklu Seçim Yapabilirsiniz. <input type="checkbox"/> Kalite / <input type="checkbox"/> Güven / <input type="checkbox"/> Süre / <input type="checkbox"/> Fiyat / <input type="checkbox"/> Diğer:						
13	Laboratuvarımızdan başka hangi deneylerin yapılmasını istersiniz?						
14	Varsa, diğer görüş ve önerilerinizi aşağıya yazabilirsiniz.						
Müşteri Bilgileri							
Firma / Bölüm:		İmza					
Görevi / Unvanı		Adı Soyadı					
e-posta & Tel.		Tarih					
Zaman ayırdığınız, değerli görüş ve önerilerinizi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz. Formu elden, kargo-posta veya (pdf formatında) e-posta yoluyla laboratuvarımıza iletebilirsiniz.							

Bu kısım, Laboratuvar Personeli tarafından doldurulacaktır.

Sonuç:	İsim/imza/tarih
Planlanan ve/veya Gerçekleşen Faaliyetler:	İsim/imza/tarih
	İsim/imza/tarih