



SAKARYA İL SAęLIK MÜDÜRLÜęÜ HALK SAęLIęI LABORATUVARI MÜŞTERİ ÖNERİ VE GÖRÜŞ ANKETİ (*)

Sayfa No:1/1

Laboratuvarımızda Kalite Yönetim Sistemine göre hizmet verilmektedir.

Sakarya Halk Sağlığı Laboratuvarı olarak size daha iyi hizmet sunabilmek için, birimlerimizde sunulan hizmete ilişkin görüş ve önerilerinize büyük önem vermekteyiz. Lütfen bu formu size uygun seçeneği işaretleyip doldurarak geri veriniz.

Hizmet Aldığınız Laboratuvar : <input type="checkbox"/> Mikrobiyoloji Lab. <input type="checkbox"/> Kimya Lab:	Hizmet Aldığınız Tarih :/...../.....
---	--

Cinsiyetiniz : Erkek Kadın
Yaşınız : 19 ve altı 20-39 40-59 60 ve üstü
Öğrenim Durumunuz: İlköğretim Lise Önlisans Lisans Lisansüstü
Mesleğiniz : Oturduğunuz Şehir :

Halk Sağlığı Laboratuvarı' na geliş nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?			
<input type="checkbox"/> Test/Analiz	<input type="checkbox"/> Danışmanlık/Bilgi Edinme	<input type="checkbox"/> Eğitim/Staj	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
	Evet	Kısmen	Hayır
1. Başvuruda bulunmadan önce, yapılan analiz ve yürütülen işlemler ile ilgili bilgilendirme yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Çalışanların tutum ve davranışı olumludur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hizmetin verildiği ortam ve alt yapı uygundur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Verilen taahhütler ve işler zamanında yerine getirildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bürokratik işlemler en kısa sürede tamamlandı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aldığınız hizmetten memnun kaldım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Laboratuvar hizmetinden tekrar yararlanmayı düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdiğimiz hizmetin daha iyi olabilmesi için önerileriniz nelerdir?			
Size geri dönüş yapabilmemiz için kimlik/iletişim bilgileriniz(*)			
Ad Soyad :		Telefon :	
Kurumunuzun/Firmanızın Adı :		E-posta :	

(*)SHSL öneri, görüşleriniz ve kimlik/iletişim bilgilerinizle ilgili olarak gizlilik ilkesine uymayı taahhüt eder. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu Anket; Laboratuvarımızda bulunan öneri, görüş ve şikayet kutularına bırakılabilir veya Laboratuvarın Kalite Yönetim Birimine elden teslim edilebilir.

Lab. Adresi: Sakarya Halk Sağlığı Laboratuvarı, Korucuk Sağlık Ocağı Binası, 1702 Ada, Korucuk-ADAPAZARI/SAKARYA
Telefon:0-264-2552371 **Faks:** 0-264-2552370 **e-posta:** sakarya. hsl@thsk.gov.tr

Form No: F33/ SHSL/ 02

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5e756a8b-6147-4044-91f0-6da7ee366230 kodu ile eri ebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.