

فرم سنجش رضایت ارباب رجوع

با سلام  
احتراماً، با هدف جلب رضایت ارباب رجوع از طریق رعایت انتظارات آنان اقدام به نظر سنجش نموده است. لطفاً با تکمیل این فرم و ارائه پیشنهادات خود ما را در بهبود کیفیت خدمات یاری نمایید.  
(فرم را پس از تکمیل به واحد روابط عمومی تحویل فرمائید)

با تقدیم احترام  
واحد روابط عمومی اداره کل استاندارد استان هرمزگان

شرح سؤال	دلایل / شواهد
۱- مهارت و تخصص پرسنل و کارکنان برای ارائه خدمات را چگونه ارزیابی می کنید؟ عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۲- امکانات و تجهیزات و فضای اداری را چگونه ارزیابی می کنید؟ عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۳- ارزیابی شما از اطلاع رسانی مراحل انجام کار و مدارک لازم و فرمهای مورد عمل و ... در سازمان چیست؟ عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۴- وضعیت واحدهای اداری سازمان بصورت استقرار مناسب و مرتبط به هم جهت تسهیل امور ارباب رجوع را چگونه ارزیابی می کنید؟ عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۵- عملکرد سازمان از لحاظ سرعت در انجام کار را چگونه ارزیابی می کنید؟ عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	
۶- بطور کلی میزان رضایت شما از اداره کل و خدمات آن در مقایسه با سایر سازمانهای دولتی در چه سطحی است؟ عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	

در صورتیکه اخیراً برای گرفتن خدمتی از این سازمان اقدام نموده اید به سؤالات زیر پاسخ دهید؟

نوع خدمت:

- صدور نشان استاندارد  تمدید نشان استاندارد  صدور گواهی تایید صلاحیت مسئولین کنترل کیفیت  آموزش مسئول کنترل کیفیت  ابطال و تعلیق نشان استاندارد  کارآموزی مسئول کنترل کیفیت  گواهی انطباق کالا  دریافت استاندارد ملی طرح کنترل بازار  نتایج آزمون نمونه ها  گواهی تعیین ماهیت کالا   
سایر موارد ..... نام بیرید:

نوع ارباب رجوع:

ترخیص کاران  صاحبان کالا  مسئولین کنترل کیفی واحدهای تولیدی  مسئولین واحدهای تولیدی  مسئولین و کارشناسان آزمایشگاه های همکار  مسئولین و کارشناسان شرکتهای بازرسی  مردم عادی  محققین و پژوهشگران و اساتید دانشگاه ها

دلایل / شواهد	شرح سؤال
	۷- نحوه برخورد پرسنل را چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب
	۸- سرعت پاسخگویی کارکنان را در خصوص همان کاری که مراجعه کرده اید چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب
	۹- درستی خدمات ارائه شده را چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب
	۱۰- توجه و تمایل مثبت در ارائه خدمت به شما را چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب
	۱۱- بطور کلی کیفیت و تنوع و نحوه ارائه خدمت را چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب
	۱۲- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟ <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> نامطلوب
۱۳- در صورتیکه برای دریافت خدمت مورد نظر مراجعات تکراری داشته اید، علت مراجعه مکرر را چگونه می دانید؟ <input type="checkbox"/> ناقص بودن مدارک <input type="checkbox"/> عدم حضور متصدی انجام کار <input type="checkbox"/> قوانین و مقررات دست و پا گیر <input type="checkbox"/> گردش طولانی کار <input type="checkbox"/> اطلاع رسانی ضعیف <input type="checkbox"/> استقرار نامناسب واحدهای مرتبط	
۱۴- نام فرد یا افرادی که بهترین برخورد و همکاری را با شما داشته اند بنویسید.	
۱۵- کمبودها و نواقص احتمالی را در صورت وجود مطرح نمایید.	
۱۶- پیشنهاد یا انتقادی که به بهتر شدن عملکرد سازمان منجر شود بیان نمایید.	
در صورت تمایل تکمیل فرمایید:  نام و نام خانوادگی: تلفن: امضاء	