

فرم نظر سنجی از ارباب رجوع



(موضوع ماده ۸ طرح تکریم مردم)

۱- برای چه منظوری به این واحد مراجعه کرده اید؟

۲- با مراحل انجام کار در این واحد تاجه حد آشنائی دارید؟ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

۳- آیا با قوانین و مقررات مربوط به کار خویش آشنائی دارید؟ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

۴- آیا محل واحد مورد مراجعه برای دریافت خدمت شما امکانات مناسب دارد؟

☐ بلی ☐ خیر

۵- مدارک لازم و فرمهای خاص برای دریافت خدمت شما چگونه است؟

مناسب ☐ نامناسب ☐

۶- بنظر شما کارکنان واحد مورد مراجعه شما، کدامیک از خصوصیات زیر را دارا هستند؟

مهارت و تخصص لازم ☐ مسئولیت پذیری ☐ رعایت قوانین و مقررات ☐

نظم و انضباط کاری ☐ رعایت احترام به ارباب رجوع ☐

۷- اگر مشکل یا شکایتی را طرح کنید، تاجه حد به رفع مشکل یا رسیدگی به شکایت خود در این

واحد اعتماد دارید؟ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

۸- آیا متصدیان انجام خدمت در جای خود حضور داشتند؟ ☐ بلی ☐ خیر

۹- چند بار برای انجام کار خود به این واحد مراجعه کرده اید؟

یکبار ☐ ۲ بار ☐ ۳ بار ☐ چندین بار ☐

۱۰- علت مراجعه مکرر را در چه میدانید؟

ناقص بودن مدارک ☐ عدم حضور متصدی انجام کار ☐ قوانین و مقررات دست و پاگیر ☐

طولانی بودن مراحل انجام کار ☐ اطلاع رسانی ضعیف ☐

۱۱- آیا کاری را که امروز داشتید انجام شد؟ بلی ☐ تاحدودی ☐ خیر ☐

۱۲- بنظر شما این واحد به جلب رضایت ارباب رجوع چقدر اهمیت می دهد؟

کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

۱۳- درمجموع چقدر از نتیجه مراجعه خود به این واحد راضی هستید؟

کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

۱۴- نام فرد یا افرادی که مناسب ترین برخورد را با شما داشته اند مرقوم فرمائید؟

۱۵- نام فرد یا افرادی که نامناسب ترین برخورد را با شما داشته اند مرقوم فرمائید؟

۱۶- لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید؟

۱۷- در صورت تمایل این قسمت را تکمیل فرمائید؟

نام و نام خانوادگی : شماره تماس : امضاء : تاریخ مراجعه :

باسپاس

کمیته استانی طرح تکریم ارباب رجوع

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

(دبیرخانه استانی طرح تکریم ارباب رجوع - بهروزی زاد)