

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?	☐	☐	☐	☐	☐	
2	Deney talep formu, kullanıma uygun mu?	☐	☐	☐	☐	☐	
3	Teklif- zaman verme süresi sizin için uygun mu?	☐	☐	☐	☐	☐	
4	Talep ettiğiniz hizmetler belirtilen sürede yapılıyor mu?	☐	☐	☐	☐	☐	
5	Laboratuvarın hizmet kapsamını yeterli buluyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	
6	Deney raporlarınız hatasız şekilde hazırlanıyor mu?	☐	☐	☐	☐	☐	
7	Deney raporlarının içeriği yeterli ve anlaşılır mı?	☐	☐	☐	☐	☐	
8	Deney raporlarının değerlendirilmesinde destek alabiliyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	
9	Tarafsızlık, gizlilik ve dürüstlük ilkelerine uymakta mı?	☐	☐	☐	☐	☐	
10	İstek ve şikayetleriniz için size geri dönüş yapılarak bilgi veriliyor mu?	☐	☐	☐	☐	☐	
11	Tekrar hizmet alacak olsanız Laboratuvarımızı tercih eder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐	
12	Laboratuvarımızı tercih sebebiniz hangisi olabilir? (Çoklu Seçim Yapabilirsiniz. ☐ Kalite / ☐ Güven / ☐ Süre / ☐ Fiyat / ☐ 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