



فرم نظر سنجی از ارباب رجوع (موضوع ماده ۸ طرح تکریم مردم)

مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی علوی تبریز

نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ مراجعه:

۸- آیا اطلاع رسانی و راهنمایی لازم بصورت شفاف و دقیق برای انجام خدمات مورد در خواست به شما ارائه شده است؟

بلی تاحدودی خیر

۹- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه بوده است؟

بسیار خوب خوب متوسط بد

۱۰- نام فرد یا افرادی که مناسب ترین همکاری را داشته اند مرقوم فرمائید.

.....

۱۱- نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند مرقوم فرمائید.

.....

۱۲- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟

بلی خیر

۱۳- چنانچه درخواست خلاف مقررات از جنابعالی شده است لطفاً آن را بنویسید. (با ذکر مورد و فرد مورد نظر)

.....

۱۴- لطفا نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید.

.....

.....

با تشکر از تکمیل فرم در صورت امکان برای رسیدگی هرچه بهتر به پیشنهادات شما لطفاً این قسمت را تکمیل فرمائید:

نام و نام خانوادگی شماره تماس امضاء



فرم نظر سنجی از ارباب رجوع (موضوع ماده ۸ طرح تکریم مردم)

مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی علوی تبریز

نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ مراجعه:

۱- آیا اطلاع رسانی و راهنمایی لازم بصورت شفاف و دقیق برای انجام خدمات مورد در خواست به شما ارائه شده است؟

بلی تاحدودی خیر

۲- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه بوده است؟

بسیار خوب خوب متوسط بد

۳- نام فرد یا افرادی که مناسب ترین همکاری را داشته اند مرقوم فرمائید.

.....

۴- نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند مرقوم فرمائید.

.....

۵- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟

بلی خیر

۶- چنانچه درخواست خلاف مقررات از جنابعالی شده است لطفاً آن را بنویسید. (با ذکر مورد و فرد مورد نظر)

.....

۷- لطفا نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید.

.....

.....

با تشکر از تکمیل فرم در صورت امکان برای رسیدگی هرچه بهتر به پیشنهادات شما لطفاً این قسمت را تکمیل فرمائید:

نام و نام خانوادگی شماره تماس امضاء