**OCENA JAKOŚCI USŁUG LABORATORYJNYCH**

**W *PRACOWNIACH STACJONARNYCH ZHW W SZCZECINIE***

|  |
| --- |
| **Oceniający: klient zewnętrzny □ klient wewnętrzny □** |
| Udział ZHW w usługach laboratoryjnych świadczonych na Państwa potrzeby |
| Mniej niż 10% □ | 11-25% □ | 26-50% □ | 51-75% □ | Ponad 75% □ |
| Prosimy o zaznaczenie Pracowni wykonującej dla Państwa badania laboratoryjne |
| Pracownia: |
| Mikrobiologii Środków Spożywczych □ | Patologii □ | Serologii □ | Higieny Pasz □ | Analityki Chemicznej □ |
| Prosimy o zaznaczenie znakiem „X” wersji odpowiedzi najbardziej odpowiadającej Państwa odczuciom związanym z jakością naszych usług-badań. |
| **OCENA** | **zła\*** | **zadowalająca\*** | **dobra** | **bardzo dobra** |
| Jak oceniacie Państwo kompetencje personelu i sprawność obsługi w punkcie przyjęcia próbek? |  |  |  |  |
| Jak oceniacie Państwo kontakt z pracownikami pracowni? |  |  |  |  |
| Jak oceniacie Państwo kontakt z administracją w zakresie wydawania wyników i faktur? |  |  |  |  |
| Obsługa klienta (ogólne odczucia związane z całością obsługi ZHW) |  |  |  |  |
| \*prosimy o podanie uzasadnienia: |  |
| Czy odwiedzacie Państwo nasze strony internetowe? | bip.wiw.szczecin.pl: Tak □ Nie □<https://ebadania.eu/>: Tak □ Nie □ |
| Czy układ strony internetowej umożliwia Państwu łatwe wyszukiwanie informacji? | bip.wiw.szczecin.pl: Tak □ Nie □<https://ebadania.eu/>: Tak □ Nie □ |
| Uwagi, sugestie, propozycje rozszerzenia zakresu usług laboratoryjnych, stron internetowych: |  |
| *Niniejsza opinia jest oceną stopnia zaspokojenia Państwa potrzeb przez ZHW Szczecin* |
| Data wypełnienia ankiety: |
| Serdecznie dziękujemy za wyrażenie swojej opinii o naszych usługach.Wypełnioną ankietę prosimy pozostawić w Punkcie Obsługi Klienta lub przesłać na adres laboratorium: zhwsekretariat@wiw.szczecin.pl |

**OCENA JAKOŚCI USŁUG LABORATORYJNYCH**

**W *TERENOWYCH PRACOWNIACH DIAGNOSTYKI WŁOŚNICY***

Zapraszamy Państwa do wypełnienia ankiety, która umożliwi lepszą współpracę z Zakładem Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie, z Pracownią Diagnostyki Włośnicy oraz pozwoli spełnić Państwa oczekiwania.

|  |
| --- |
| Proszę wpisać ocenianą Terenową Pracownię Diagnostyki Włośnicy z podaniem jej lokalizacji: |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  Ocena \*Oceniana dziedzina | zła\*\* | zadowalająca**\*\*** | dobra | bardzo dobra |
| Jakość badań |  |  |  |  |
| Terminowość |  |  |  |  |
| Czytelność sprawozdań z badań |  |  |  |  |
| Kultura osobista personelu |  |  |  |  |

\* - prosimy o zaznaczenie znakiem „X” wersji odpowiedzi najbardziej odpowiadającej Państwa odczuciom związanym z jakością naszych usług-badań.

\*\* - prosimy o podanie uzasadnienia

Dodatkowe uwagi/oczekiwania

.......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

Data wypełnienia ankiety............................................

Dziękujemy za wypełnienie naszej ankiety i prosimy o pozostawienie jej w Terenowej Pracowni Diagnostyki Włośnicy lub przesłanie na adres laboratorium: zhwsekretariat@wiw.szczecin.pl