**OCENA JAKOŚCI USŁUG LABORATORYJNYCH**

**W *PRACOWNIACH STACJONARNYCH LABORATORIUM 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** |
| Kontakt z punktem przyjęcia próbek | | |  |  | |  | |  |
| Kontakt z pracownią badawczą | | |  |  | |  | |  |
| Jakość badań | | |  |  | |  | |  |
| Terminowość | | |  |  | |  | |  |
| Kompetencje personelu laboratorium | | |  |  | |  | |  |
| Czytelność sprawozdania z badań | | |  |  | |  | |  |
| Wydawanie sprawozdań z badań i faktur | | |  |  | |  | |  |
| 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: | | |  | | | | | |
| Data wypełnienia ankiety: | | | | | | | | |
| Serdecznie dziękujemy za wyrażenie swojej opinii o naszych usługach. | | | | | | | | |

**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 numeru i/lub lokalizacji: | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Prosimy o zaznaczenie znakiem „X” wersji odpowiedzi najbardziej odpowiadającej Państwa odczuciom związanym z jakością naszych usług-badań. | | | | |
| Ocena  Oceniana dziedzina | zła | zadowalająca | dobra | bardzo dobra |
| Jakość badań |  |  |  |  |
| Terminowość |  |  |  |  |
| Czytelność sprawozdań z badań |  |  |  |  |
| Kontakt z pracownią badawczą |  |  |  |  |
| Kompetencje personelu pracowni |  |  |  |  |

Dodatkowe uwagi/oczekiwania

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

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

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

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

Serdecznie dziękujemy za wyrażenie swojej opinii o naszych usługach.