

MANUALE DELLA QUALITA'

Questionario soddisfazione clienti

Gentile Cliente,

poiché Le sue opinioni ci saranno utili per migliorare la nostra offerta, Le chiediamo alcuni minuti del suo tempo per compilare il seguente questionario. Le chiediamo di esprimere un giudizio sugli elementi di seguito elencati evidenziando con una X una delle apposite caselle per ognuno degli aspetti esaminati. La compilazione del presente modulo, ci consentirà di migliorare il nostro servizio e accrescere la sua soddisfazione futura.

Tale questionario potrà essere trasmesso, anche in forma anonima, tramite posta o fax al n. 0432824298, att.ne Responsabile della Qualità.

Nota: *) da compilare sempre

Valutazione del servizio

| GRADO DI IMPORTANZA | | | ARGOMENTI DI INDAGINE | GIUDIZIO | | | | |
|---------------------|-------|-------|---|----------|-------|-------|---------|--------|
| alto | medio | basso | | OTTIMO | BUONO | SUFF. | INSUFF. | SCARSO |
| | | | E' facile raggiungere il Laboratorio (localizzazione, parcheggio, via telefono ecc.) ? | | | | | |
| | | | Il personale del Laboratorio è disponibile all'ascolto? | | | | | |
| | | | Il personale del Laboratorio è competente? | | | | | |
| | | | Il personale addetto all'accettazione è pronto e cortese? | | | | | |
| | | | Il personale La assiste nella scelta più appropriata delle analisi? | | | | | |
| | | | L'orario di accettazione dei campioni (8.30-17.00) risponde alle Sue aspettative? | | | | | |
| | | | Nei certificati emessi dal Laboratorio i dati analitici sono presentati in maniera chiara e completa? | | | | | |
| | | | Il personale, se richiesto, collabora alla comprensione ed all'interpretazione dei risultati? (servizio post-analisi) | | | | | |
| | | | I tempi di consegna dei risultati analitici sono rispettati? | | | | | |
| | | | Come giudica i nostri prezzi rispetto al servizio offerto? | | | | | |
| | | | Ritiene che i servizi del Laboratorio apportino valore aggiunto alle Sua attività? | | | | | |
| | | | Ritiene importante che le prove di Suo interesse siano accreditate? | | | | | |
| | | | Ritiene che l'Accreditamento Accredia sia un requisito importante per l'attività del laboratorio? | | | | | |
| | | | Il nostro servizio complessivamente soddisfa le Sue aspettative? | | | | | |

Complessivamente quali stima siano le aree di miglioramento del Laboratorio?

Segnalare eventuali altri elementi di soddisfazione/insoddisfazione:

***) Cliente:** **Socio** (N. ____ capi in Azienda) **Controllore AAFVG** **Tecnico AAFVG** **Altro**

Firma:

Data: