

## ANKIETA ZADOWOLENIA KLIENTA

### Szanowni Państwo,

prosimy o wypełnienie ankiety, która umożliwi lepszą współpracę oraz pozwoli spełnić oczekiwania Klienta w związku z oferowanymi przez nas usługami. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do doskonalenia naszego systemu zarządzania oraz działalności laboratoryjnej.

Ankieta dostępna jest również na stronie internetowej [www.gov.pl/web/psse-radom/laboratoria-psse](http://www.gov.pl/web/psse-radom/laboratoria-psse) (pliki do pobrania w zakładkach poszczególnych obszarów badań)

Ankietę można przekazać:

- osobiście w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radomiu
- pocztą na adres: 26-601 Radom, ul. gen. L. Okulickiego 9D
- drogą elektroniczną na e-mail: [anna.gaworska@sanepid.gov.pl](mailto:anna.gaworska@sanepid.gov.pl)
- fax-em na numer: (48) 333-20-23

### Oceniana dziedzina badań (właściwe zaznaczyć X)

|                                           |  |                                   |  |
|-------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| żywność                                   |  | woda                              |  |
| wymazy środowiskowe                       |  | materiał biologiczny (kał, itp.)  |  |
| środowisko pracy                          |  | badania skuteczności sterylizacji |  |
| pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi |  | inne (jakie).....                 |  |

### Oceniana dziedzina pobierania próbek (właściwe zaznaczyć X)

|                                           |  |                                   |  |
|-------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| żywność                                   |  | woda                              |  |
| wymazy środowiskowe                       |  | materiał biologiczny (kał, itp.)  |  |
| środowisko pracy                          |  | badania skuteczności sterylizacji |  |
| pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi |  | inne (jakie).....                 |  |

| Oceniana cecha                                                                                 | Ocena (właściwe zaznaczyć X) |       |             |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|-------------|----------------|
|                                                                                                | bardzo dobra                 | dobra | dostateczna | niedostateczna |
| rzetelność wykonania badań/ pobierania próbek                                                  |                              |       |             |                |
| dotrzymanie zobowiązań, terminów, itp.                                                         |                              |       |             |                |
| czas realizacji usługi                                                                         |                              |       |             |                |
| zapewnienie poufności                                                                          |                              |       |             |                |
| kultura osobista pracowników laboratorium                                                      |                              |       |             |                |
| współpraca na etapie pobierania próbek/ przyjmowania próbek do badań                           |                              |       |             |                |
| pomoc personelu laboratorium w rozwiązywaniu problemów, udzielanie informacji, wyjaśnień, itp. |                              |       |             |                |
| przejrzystość i czytelność sprawozdań z badań/ protokołów pobierania próbek                    |                              |       |             |                |
| czytelność i dostępność informacji przedstawionych na stronie internetowej                     |                              |       |             |                |

Jakie zmiany Państwa zdaniem mogą wpłynąć na polepszenie usług świadczonych przez nasze laboratorium?

.....  
Data

.....  
Podpis Klienta (dobrowolnie)

**D z i ę k u j e m y   z a   w y p e ł n i e n i e   a n k i e t y**