

ANKIETA BADANIA ZADOWOLENIA KLIENTA

Szanowni Państwo, ankietę kierujemy do wszystkich klientów Ośrodka z prośbą o ocenę naszej pracy.

Zebrane informacje pozwolą poprawić jakość obsługi klientów. Ankieta jest anonimowa, a każda informacja będzie dla nas istotna.

Wypełniając ankietę należy zakreślić kwadraty przy wybranych odpowiedziach, a następnie wrzucić ją do „Skrzynki klienta”.

Ankieta dostępna jest także na stronie internetowej www.mops.elblag.pl

I. Proszę odpowiedzieć na pytanie ogólne:

CZY JEST PAN / PANI ZADOWOLONY / ZADOWOLONA Z ZAŁATWIENIA SPRAWY W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W ELBLĄGU?

tak

nie

częściowo

II. Proszę ocenić podane niżej zagadnienia:

Lp.	Zagadnienia	Bardzo dobra	Dobra	Zadowalająca	Zła	Nie dotyczy
1	Kompetencje i fachowość pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Podejście do klienta, kultura osobista i uprzejmość pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jakość i rzetelność udzielonych informacji	w kontakcie telefonicznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		bezpośrednio w Ośrodku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Warunki lokalowe	oczekiwanie na pracownika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		załatwianie sprawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Terminowość załatwienia sprawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Przydatność informacji umieszczonych na stronie internetowej o sposobie załatwienia spraw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Oznakowanie pomieszczeń i czytelność tablic informacyjnych w Ośrodku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komórka, w której załatwił Pan/załatwiła Pani swoją sprawę?

.....

Inne Pana/Pani uwagi i spostrzeżenia na temat pracy Ośrodka

.....

.....