Lütfen aşağıdaki soruları memnuniyet derecesine göre değerlendiriniz.
**(1 EN KÖTÜ, 5 EN İYİ DURUMU İFADE ETMEKTEDİR.)**

**1. ABM ile çalışmalarınızda ilgili kişilere ulaşım kolaylığı**.

1 2 3 4 5

**2. ABM tarafından verilen taahhütlerin ve işlerin zamanında yerine getirilmesi.**

1 2 3 4 5

**3. ABM İstek ve sorularınızla ilgili tatmin edici açıklamaların yapılması.**

1 2 3 4 5

**4. ABM ilgili kişilerin isteklerinizi yerine getirmek için harcadığı çaba.**

1 2 3 4 5

**ABM Hizmetleri ile İlgili Düşünceleriniz.**

**5. Çabukluk.**

1 2 3 4 5

**6. Yardımseverlik.**

1 2 3 4 5

**7. Yerine getirilecek işin takibi.**

1 2 3 4 5

**8. Güler yüz ve ilgi.**

1 2 3 4 5

**9. Bilgi ve tecrübe.**

1 2 3 4 5

**10. Güvenilirlik.**

1 2 3 4 5

**11. Dürüstlük.**

1 2 3 4 5

**12. Tarafsızlık.**

1 2 3 4 5

**13. Gizlilik.**

1 2 3 4 5

**14. Her Türlü Baskılardan Bağımsızlık**.

1 2 3 4 5

**15. Teknik Yeterlilik.**

1 2 3 4 5

**16. Verilen hizmetin kalitesi ve çeşitliliği.**

1 2 3 4 5

**17. Faturaların doğruluğu.**

1 2 3 4 5

**18. Yenilenen Standartlar,Mevzuatlar ve gelişmeler konusunda bilgilendirme.**

1 2 3 4 5

**19. Deney Raporlarının, faturaların ve benzeri evraklarının size tam ve doğru ulaşımı.**

1 2 3 4 5

**20. Laboratuarın Yasalara ve Mevzuata uygun işlem yapması.**

1 2 3 4 5

**21. Verilen Deney Raporlarının Uluslararası kabul görülebilirliği.**

1 2 3 4 5

**22. Laboratuvara geldiğinizde size gösterilen ilgi ve alaka.**

1 2 3 4 5

**\*Size daha iyi hizmet verebilmemiz için Önerileriz varsa Şikayetlerinizi bizimle paylaşırsanız memnun oluruz.**

|  |
| --- |
|  |

**ANKETİ DOLDURAN**

**ADI SOYADI :**

**ŞİRKET ADI :**

**TEEFON&FAX :**

**e-mail :**

**TARİH :**