附件3

深圳市药品检验所（深圳市医疗器械检测中心）

**客户满意度调查表**

为提高深圳市药品检验所（深圳市医疗器械检测中心）的各项水平和能力，向广大客户提供更加优质的服务，请您在百忙中**对我所（中心）的工作给与评价**，填写后的表格请于2014年12月10日前投入设在本所（中心）受理大厅的意见箱中或传真、邮寄至本所（中心）质量保证科。谢谢您的支持和配合。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 客户单位（手写、盖章）/个人姓名（签名）： | | |
| 填写日期： 年 月 日 | 联系人： | 联系电话（必填）： |
| 您单位是： □行政事业单位； □药品生产企业； □保健食品生产企业； □化妆品生产企业；  □药包材、医疗器械生产企业； □医疗机构； □经营企业； □其它 | | |
| ★ 服务的整体形象： | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 结果报告的信息充分性、准确性、可靠性、报告书打印质量： | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 提供的业务服务范围、工作流程： | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 工作人员的服务态度、沟通协调能力： | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 工作人员的专业知识、检测水平、科研能力： | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 检验资料、物品和报告书的传递时效、保密性、完整性: | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 网站内容的丰富性、及时性、指导性、问题答复： | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 培训频次、信息充分性、需求符合性、日程安排、授课效果: | | |
| □非常满意 　 □满意 　　 □基本满意 　 　□不满意 | | |
| ★ 工作人员在外出企业的各项工作过程中是否有卡、拿、索、要的行为？ | | |
| □无 　 □有 　□其它现象  如有，请简要描述： （可另附页） | | |
| ★ 您认为我所（中心）还需要改进的服务环节： | | |
| □工作流程和规范性 □服务范围 □服务态度 □环境和秩序 □专业技术能力  □信息交流 □工作时效性 □检验资料信息完整和准确性 □培训频次和效果 | | |
| ★ 请留下您的宝贵意见和改进建议：    （可另附页） | | |

地址：深圳市南山区高新中二道28号　 邮编：518057

联系人：曾思婷 电话：0755-26031723 传真：0755-26031723、26031725

刘梦溪 电话：0755-26031884 传真：0755-26031965

闫凯 电话：0755-26031803 传真：0755-26031834