

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

A fin de poder servirle mejor, necesitamos conocer su opinión sobre la calidad de nuestro servicio.

Por favor, rellene esta hoja y envíela por fax al nº 985327811, a la dirección de correo electrónico lsapa@asturias.org, a la dirección de correo postal C/Travesía del Hospital, 96, 33299 Gijón, o bien nos la entrega directamente en el Laboratorio.

Este cuestionario es anónimo, pero si desea que el laboratorio responda a sus comentarios/sugerencias, puede facilitarnos sus datos, que serán tratados de forma confidencial.

Gracias por su colaboración

Empresa / Nombre:	<input type="text"/>
Dirección de contacto:	<input type="text"/>

Valore de 1 (pésimo) a 5 (óptimo) (X no opina) el servicio ofrecido por el LSAPA.

- | | |
|--|--------------------------|
| A. ATENCIÓN Y ACTITUD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/> |
| B. PREPARACIÓN Y DISPOSICIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO | <input type="checkbox"/> |
| C. CARTERA DE SERVICIOS ADECUADA A SUS NECESIDADES (WEB) | <input type="checkbox"/> |
| D. INSTRUCCIONES PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS (WEB) | <input type="checkbox"/> |
| E. CUMPLIMIENTO EN PLAZO DE EMISIÓN DE RESULTADOS | <input type="checkbox"/> |
| F. CONFIDENCIALIDAD DE LOS RESULTADOS | <input type="checkbox"/> |
| G. EXPRESIÓN DE RESULTADOS CLARA Y COMPRENSIBLE | <input type="checkbox"/> |
| H. FLEXIBILIDAD PARA ADAPTARNOS A SUS NECESIDADES | <input type="checkbox"/> |

SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES:

Fecha:

Firma (optativa):