

# دسیرخانہ طرح تکریم ارباب رجوع دانشگاه علوم پزشکی قم

## فرم نظرسنجی از ارباب رجوع (موضوع ماده ۸ طرح تکریم مردم)

نام دستگاه:

تاریخ مراجعه:

۱- آیا اطلاع رسانی و راهنمایی لازم به صورت شفاف و دقیق برای انجام خدمات مورد درخواست به شما ارائه شده است؟

بلی  تا حدودی  خیر

۲- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه بوده است؟

بسیار خوب  خوب  متوسط  بد

۳- نام فرد یا افرادی که مناسبترین برخورد و همکاری را با شما داشته‌اند مرقوم فرمایید؟

.....

۴- نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته‌اند مرقوم فرمایید؟

.....

۵- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟

بلی  خیر

۶- چنانچه درخواست خلاف مقررات از جنابعالی شده است، لطفاً آن را بنویسید. (با ذکر مورد و فرد مورد نظر)

.....

۷- لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید؟

.....

در صورت تمایل این قسمت را تکمیل فرمایید.

نام و نام خانوادگی:

شماره تماس:

امضاء

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده:

امضاء



# دبیرخانه طرح تکریم ارباب رجوع دانشگاه علوم پزشکی قم

**اطلاعات مربوط به همکاری که در مورد آنها اظهار نظر شده است. (بند ۲ و ۴ نظرسنجی)**

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد برخورد مناسب	تعداد برخورد نامناسب	ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد برخورد مناسب	تعداد برخورد نامناسب
۱۹				۱			
۲۰				۲			
۲۱				۳			
۲۲				۴			
۲۳				۵			
۲۴				۶			
۲۵				۷			
۲۶				۸			
۲۷				۹			
۲۸				۱۰			
۲۹				۱۱			
۳۰				۱۲			
۳۱				۱۳			
۳۲				۱۴			
۳۳				۱۵			
۳۴				۱۶			
۳۵				۱۷			
۳۶				۱۸			

توضیح: این فرم هر ماه توسط واحد توزیع کننده فرم‌های نظرسنجی، از اطلاعات فرم‌های دریافتی تکمیل و یک نسخه از آن برای اطلاع رییس یا مدیر واحد مربوط، یک نسخه برای واحد امور اداری (کارگزینی) به منظور انجام اقدامات لازم ارسال و یک نسخه نیز در واحد تکمیل کننده فرم بایگانی می‌شود (اصل فرم‌های نظرسنجی به مدت یک سال قابل امحاء نیست).

**نام و نام خانوادگی متصدی مربوط**

**تاریخ**

**عنوان واحد تکمیل کننده فرم:**

**محل دستور رییس یا مدیر واحد مربوط:**

.....

.....

.....

# دسرخانه طرح تکریم ارباب رجوع دانشگاه علوم پزشکی قم

هر کس برادر مسلمان خود را با کلمه‌ای لطف‌آمیز تکریم کند و غم او را بزدايد، همواره در سایه جاهدان لطف الهی است.  
(سول اکرم (ص))

در سال .....

## فرم جمع‌بندی سالانه نظرسنجی از ارباب رجوع

نام دستگاه: ..... نام واحد مربوطه: ..... تعداد فرم‌های دریافت شده: .....

- ۱- آیا اطلاع‌رسانی انجام شده است؟ بلی ..... مورد، تا حدودی ..... مورد، خیر ..... مورد
- ۲- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه است؟ بسیار خوب ..... مورد، خوب ..... مورد، متوسط ..... مورد، بد ..... مورد
- ۳- آیا خدمت در موعد مقرر ارائه شده است؟ بلی ..... مورد، خیر .....
- ۴- آیا درخواست خلاف مقررات شده است؟ بلی ..... مورد، خیر .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	مجموع تعداد برخورد مناسب	مجموع تعداد برخورد نامناسب	برآورد تعداد مراجعین در سال	درصد تعداد برخورد مناسب	درصد تعداد برخورد نامناسب
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						

# دیسرخانه طرح تکریم ارباب رجوع دانشگاه علوم پزشکی قم

ردیف	نام و نام خانوادگی	مجموع تعداد بر خورد مناسب	مجموع تعداد بر خورد نامناسب	بر آورد تعداد مراجعین در سال	درصد تعداد بر خورد مناسب	درصد تعداد بر خورد نامناسب
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						
۱۹						
۲۰						
۲۱						
۲۲						
۲۳						
۲۴						
۲۵						
۲۶						
۲۷						
۲۸						
۲۹						
۳۰						
۳۱						
۳۲						
۳۳						
۳۴						
۳۵						
۳۶						
۳۷						
۳۸						
۳۹						
۴۰						
<b>جمع</b>						

توضیح: این فرم هر سال توسط واحد امور اداری (کارگزینی) بر اساس اطلاعات مندرج در فرم‌های جمع‌بندی ماهانه نظرسنجی از ارباب رجوع تکمیل می‌شود. برآورد تعداد مراجعین به هر یک از کارمندان در سال بر اساس نظر مدیر دستگاه یا واحد مربوط تعیین می‌گردد.

**عنوان واحد تکمیل کننده فرم:** نام و نام خانوادگی متصدی مربوط:

**تاریخ**