



استمارة قياس رضا العميل

..... الاسم :

..... رقم التواصل :

..... التاريخ :

عزيزي عميل جمعية اضطراب طيف التوحد بالمنطقة الشرقية
نهتم برأيك- ملاحظاتك – مقترحاتك عن الأداء بهدف ارضائك وهذا ما تسعى
الجمعية لتحقيقه في المقام الأول ولهذا نرجو منك المساعدة في ملء هذه الاستمارة

..... الخدمات المقدمة :

..... اسم مقدم الخدمة :

م	السؤال	موافق بشدة	موافق	غير موافق
١	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي			
٢	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي			
٣	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات			
٤	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات			
٥	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز			
٦	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية			
٧	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)			

اقتراحات لتحسين الأداء :

...../١

...../٢