



تقرير نتيجة استبيان

تم عمل استبيان رضا المستفيدين وتم عرضها على مجلس الإدارة في محضر الجلسة رقم (5) بتاريخ 30 / 9 / 2021 وتكون من (7) فقرات وتم توزيعه على (100) مستفيد، واجاب عليه (50) مستفيد وكانت استجاباتهم موزعة بين موافق بشدة، موافق، غير موافق والجدول التالي يوضح تفرغ الإجابات وهي كالتالي :

رقم الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير موافق
1	48	1	1
2	49	0	1
3	46	3	1
4	50	0	0
5	49	0	1
6	49	1	0
7	49	0	1
المجموع	340	5	5

التوصيات:

ومن خلال مراجعة هذه النتائج فقد أشارت الى وجود نسبة 97% من رضا المستفيدين في حين نسبة عدم الرضا كانت 3% وتعتبر نسبة بسيطة لا تكاد تذكر كقيمة ذات وزن في مؤشرات قياس التحليل الوصفي .

التغذية الراجعة: تم اتفاق مجلس الإدارة على إغلاق المعاملة وذلك بسبب انخفاض نسبة عدم الرضا إلى درجة ضئيلة جداً لا ترتقي إلى المستوى الذي يتطلب الدراسة والبحث.

رئيس مجلس إدارة جمعية اضطراب طيف التوحد

د/منصور بن حسين الجبران



المملكة العربية السعودية - المنطقة الشرقية - الأحساء - جوال : ١٦٦٥٩٩٩ - Email : al_asda@outlook.sa Mobile: 0501668999 - 0503577222
Saudi Arabia - Eastern Province - Alahsa -



استمارة قياس رضا المستفيد

الاسم: [REDACTED]
رقم التواصل: [REDACTED]
التاريخ: ٢٠٢٣/٣/٢٤

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
1	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي	✓		
2	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي	✓		
3	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات	✓		
4	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات	✓		
5	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز	✓		
6	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية	✓		
7	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)	✓		

اقتراحات لتحسين الأداء:

...../1
...../2





استمارة قياس رضا المستفيد

الاسم :
رقم التواصل :
التاريخ : ٢١ / ٦ / ٢٠٢١ م

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
1	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي	✓		
2	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي	✓		
3	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات		✓	
4	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات	✓		
5	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز	✓		
6	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية	✓		
7	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)	✓		

اقتراحات لتحسين الأداء :

...../1
...../2





استمارة قياس رضا المستفيد

الاسم : [REDACTED]
رقم التواصل : [REDACTED]
التاريخ : ٢٠٢٣/٠٦/٠٢

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
1	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)		<input checked="" type="checkbox"/>	

اقتراحات لتحسين الأداء :

...../1
...../2





استمارة قياس رضا المستفيد

..... الاسم: [REDACTED]

..... رقم التواصل: [REDACTED]

..... التاريخ: ٢٠٢١ / ١٢ / ٢١

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
1	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي	/		
2	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي	/		
3	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات	/		
4	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات	/		
5	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز		/	
6	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية	/		
7	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)	/		

اقتراحات لتحسين الأداء:

...../1

...../2





استمارة قياس رضا المستفيد

الاسم :
رقم التواصل :
التاريخ : ٧/٢٩

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
1	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي	X		
2	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي	X		
3	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات	X		
4	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات	X		
5	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز	X		
6	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية	X		
7	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)	X		

اقتراحات لتحسين الأداء :

...../1
...../2





استمارة قياس رضا المستفيد

..... الاسم : [REDACTED]
..... رقم التواصل : [REDACTED]
..... التاريخ : 2023/7/8

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
1	الخدمات والمساعدات تتماشى مع متطلباتي	✓		
2	الخدمة المقدمة نجحت في حل مشكلتي	✓		
3	لا يوجد أي تأخير متعمد في انهاء المعاملات	✓		
4	وجدت متابعة بعد تقديم الخدمات	✓		
5	الأداء العام لممثلي الجمعية متميز	✓		
6	يوجد سهولة في التواصل مع الجمعية	✓		
7	الاهتمام والجدية في المشكلات (في حال وجودها)	✓		

اقتراحات لتحسين الأداء :

...../1
...../2

