

**CHESTIONAR PENTRU STABILIREA  
NIVELULUI DE SATISFACTIE AL UTILIZATORULUI DE SERVICII – MEDIC**

<b>A. Respectarea cerintelor din biletele de trimitere/cereri examinari medicale</b>									
<b>Problema</b>				<b>RASPUNS</b>				<b>Detalii in caz de raspuns negativ</b>	
				<b>DA ( 10 puncte)</b>		<b>NU ( 0 puncte)</b>			
1. S-au efectuat toate examinarile medicale cerute?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
2. Examinarile medicale s-au efectuat in termenul stabilit?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
3. Rezultatele examenilor au fost prezentate explicit?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
4. Au fost respectate clauzele speciale (daca exista)?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
<b>Fata de cele constatate de dumneavoastra la acest capitol, considerati ca Laboratorul de Analize Medicale SC POSITUM MEDICA SRL a respectat cerintele comenzii/contractului intr-un mod:</b>									
<b>excelent</b>		<b>f.bun</b>		<b>bun</b>		<b>slab</b>		<b>necorespunzator</b>	
<b>B. Comportamentul personalului</b>									
<b>Problema</b>				<b>RASPUNS</b>				<b>Detalii in caz de raspuns negativ</b>	
				<b>DA ( 10 puncte)</b>		<b>NU ( 0 puncte)</b>			
1. Personalul a raspuns prompt solicitarilor dv?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
2. Personalul a colaborat corespunzator pentru rezolvarea problemelor aparute pe parcurs?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
3. Personalul a fost suficient de amabil?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
<b>Fata de cele constatate de dv. la acest capitol considerati ca personalul Laboratorului de Analize Medicale SC POSITUM MEDICA SRL s-a comportat:</b>									
<b>excelent</b>		<b>f. bine</b>		<b>bine</b>		<b>slab</b>		<b>necorespunzator</b>	
Daca puteti face unele sugestii de imbunatatire sau detalieri suplimentare referitoare la optiunile exprimate de dumneavoastra la acest capitol, va rugam sa le faceti mai jos sau pe o pagina separata pe care va rugam sa o anexati prezentului chestionar:									
<b>Alte observatii cu caracter general</b> (mai jos sau pe o pagina separata pe care va rugam sa o anexati prezentului chestionar):									
<b>Chestionarul a fost completat de:</b> Nume/ Prenume..... Functia:..... Data:..... <b>Semnatura si parafa</b>									

**CHESTIONAR PENTRU STABILIREA  
NIVELULUI DE SATISFACTIE AL UTILIZATORULUI DE SERVICII – PACIENT**

<b>A. Respectarea cerintelor din biletul de trimitere</b>									
<b>Problema</b>				<b>RASPUNS</b>				<b>Detalii in caz de raspuns negativ</b>	
				<b>DA ( 10 puncte)</b>		<b>NU ( 0 puncte)</b>			
1. S-au efectuat toate examinarile medicale din trimiterea dv?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
2. Examinarile s-au efectuat in termenul stabilit?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
3. Rezultatele examenilor au fost prezentate explicit?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
<p align="center"><b>Fata de cele constatate de dumneavoastra la acest capitol, considerati ca Laboratorul de Analize Medicale SC POSITUM MEDICA SRL a respectat cerintele biletului de trimitere intr-un mod:</b></p>									
<b>excelent</b>		<b>f. bine</b>		<b>bine</b>		<b>slab</b>		<b>necorespunzator</b>	
<b>B. Comportamentul personalului</b>									
<b>Problema</b>				<b>RASPUNS</b>				<b>Detalii in caz de raspuns negativ</b>	
				<b>DA ( 10 puncte)</b>		<b>NU ( 0 puncte)</b>			
1. Personalul v-a comunicat in mod explicit aspectele privind recoltarea, comunicarea rezultatelor?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
2. Personalul v-a efectuat recoltarea, fara a va genera nemulumiri?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
3. Personalul a colaborat corespunzator cu dv pentru rezolvarea problemelor aparute?				<b>DA</b>			<b>NU</b>		
<p align="center"><b>Fata de cele constatate de dv la acest capitol considerati ca personalul Laboratorului de Analize Medicale SC POSITUM MEDICA SRL s-a comportat:</b></p>									
<b>excelent</b>		<b>f. bine</b>		<b>bine</b>		<b>slab</b>		<b>necorespunzator</b>	
<p>Daca puteti face unele sugestii de imbunatatire sau detalieri suplimentare referitoare la optiunile exprimate de dumneavoastra la acest capitol, va rugam sa le faceti mai jos sau pe verso:</p>									
<b>Alte observatii cu caracter general (mai jos sau pe o verso):</b>									
<b>Chestionarul a fost completat de:</b> Nume/ Prenume..... Semnatura..... Data:.....									

Prezentul chestionar completat se poate depune direct la receptie sau va rugam sa transmiteti o fotocopy digitala a acestuia pe adresa **positummedica@gmail.com**

**VA MULTUMIM!  
Echipei POSITUM MEDICA**