

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการที่เข้าเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการ
ผู้รับบริการกรอก

1. รายละเอียดผู้รับบริการ

ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้รับบริการกรอก

วันที่เข้าเยี่ยมชม.....เวลา.....สถานที่.....

2. โปรดกรอกข้อคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงของฝ่ายบริการทดสอบ

2.1 ท่านได้รับประโยชน์หรือพอใจในการเยี่ยมชมครั้งนี้ ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

2.2 ท่านได้รับการต้อนรับอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

2.3 ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงเรื่องใดบ้าง

.....

2.4 ท่านสนใจจะมาเยี่ยมชมอีก ☐ ไม่ ☐ มาอีกถ้ามีโอกาส

หากท่านสนใจจะมาเยี่ยมชมอีก ท่านสนใจเรื่องใดบ้าง (โปรดระบุ)

.....

2.5 ข้อคิดเห็น / เสนอแนะอื่นๆ

.....

ลงชื่อผู้รับบริการ.....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ทดสอบ อ้างอิงหลักฐานเข้าเยี่ยมชม..... สรุปผล..... (.....)	สำหรับผู้จัดการด้านคุณภาพ ☐ ทราบ ☐ มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม..... ☐ ขอให้ดำเนินการ..... (.....) ผู้จัดการคุณภาพ
--	--