

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Φορέα (προαιρετικά) : _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία συμπλήρωσης εντύπου αξιολόγησης: ____ / ____ / _____

Έχοντας ως στόχο τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών που σας παρέχουμε θα θέλαμε να αξιολογήσετε τις εμπειρίες σας από τη συνεργασία με την υπηρεσία μας, και να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο εκτιμώντας την ικανοποίησή σας στους ακόλουθους τομείς:

A: Βαθμός ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών (σημειώστε X στο κατάλληλο τετράγωνο)

1:καθόλου ικανοποιημένος ↔ 5: Απόλυτα ικανοποιημένος

	1	2	3	4	5
1 Κατανόηση των αναγκών σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ποιότητα υποστήριξης – πληροφόρησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ποιότητα – Αξιοπιστία παρεχόμενων υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Συνεργασία στελεχών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ανταπόκριση στελεχών στην επίλυση τυχόν προβλημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Κατάρτιση στελεχών / Γνώση του νομοκανονιστικού πλαισίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Φιλικότητα – Ευγένεια στελεχών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών και βοηθημάτων από την Υπηρεσία σε σχέση με τις προσδοκίες σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Εξυπηρέτηση κατά την επίσκεψη σας στις εγκαταστάσεις της Υπηρεσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1: καθόλου ικανοποιημένος ↔ 5: Απόλυτα ικανοποιημένος

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Παρακαλούμε μη συμπληρώνετε – βαθμολογείτε τις ερωτήσεις που δεν έχουν εφαρμογή στην περίπτωση σας, ή ερωτήσεις για τις οποίες δεν έχετε άποψη.

B: Γενικές Ερωτήσεις

B1: Αντιμετωπίσατε ποτέ προβλήματα συνεργασίας με τα στελέχη της Υπηρεσίας κατά την παροχή υπηρεσιών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, παρακαλούμε δώστε συνοπτική περιγραφή των προβλημάτων: (Αν ο χώρος δεν επαρκεί παρακαλούμε συμπληρώστε στην πίσω σελίδα)

B2: Έχετε κάποιο συγκεκριμένο παράπονο / σχόλιο; (Αν ο χώρος δεν επαρκεί παρακαλούμε συμπληρώστε στην πίσω σελίδα)

Γ: Πείτε μας τη γνώμη σας

Γ1: Θα επιθυμούσατε τη δημιουργία διαδικτυακής Πύλης (portal) με σκοπό τη δυνατότητα 24ωρης ηλεκτρονικής πληροφόρησης και εξυπηρέτησής σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ2: Έχετε κάποια πρόταση με στόχο να βελτιώσουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μας; Παρακαλώ περιγράψτε:

Ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας