



استبيان قياس الرضا

						اسم متلقي الخدمة
						التاريخ
						رقم التواصل
<input type="checkbox"/> أخت	<input type="checkbox"/> الأخت	<input type="checkbox"/> الأخ	<input type="checkbox"/> الأم	<input type="checkbox"/> الأب	<input type="checkbox"/> المستفيد	درجة القربة للمستفيد
إذا كانت الإجابة بأخرى الرجاء توضيحها						
						رقم ملف المستفيد
<input type="checkbox"/> أخرى	<input type="checkbox"/> برامج الجمعية	<input type="checkbox"/> استلام دعم	<input type="checkbox"/> طلب دعم	<input type="checkbox"/> استفسار	الخدمة المقدمة	
<input type="checkbox"/> الإداة العليا	<input type="checkbox"/> التسويق	<input type="checkbox"/> أخصائي توحيد	<input type="checkbox"/> أخصائي اجتماعي	<input type="checkbox"/> الاستقبال	مقدم الخدمة	
<input type="checkbox"/> غير راضٍ		<input type="checkbox"/> راضٍ إلى حد ما		<input type="checkbox"/> راضٍ جداً		مدى الرضا عن الخدمة
مقترحات لتحسين الأداء						
1.						
2.						

نشكر لكم مشاركتكم في تعبئة الاستبيان

ونسعد بخدمتكم فرضاكم غايتنا