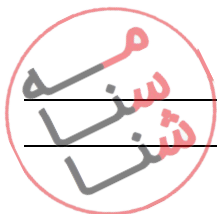


## پیوست (۲)

فرم ارزیابی استقرار میز خدمت	
موضوع دستورالعمل شماره ۱۵۳۸۵۸۸ مورخ ۱۳۹۶/۹/۷ سازمان اداری و استخدامی کشور	
نام دستگاه:	نام دستگاه اصلی:
واحد:	استان:
<input type="checkbox"/> ستاد مرکزی	<input type="checkbox"/> استانی
تاریخ تهیه اظهارنامه توسط دستگاه:	
تاریخ ارزیابی و صحه گذاری اظهار نامه:	

### ۶- پرسشنامه سنجش رضایت ارباب رجوع از خدمات

نام دستگاه		پرسشنامه سنجش رضایت ارباب رجوع از خدمات					تاریخ:
شهروند گرامی خواهشمند است با اعلام میزان رضایت خود از هر یک از محورهای ارائه شده در این پرسشنامه، ما را در ارتقا سطح رعایت حقوق شهروندی یاری فرمایید.							
<b>با تشکر</b> (نام و سمت رییس دستگاه)							
جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		سن:		تحصیلات:		شغل:	
دفعات مراجعه برای دریافت خدمت فعلی در سال اخیر:							
ردیف	محور سنجش	پرسش	سطح رضایت				
			زیاد	متوسط	کم	زیاد	
۱	شفافیت فرایندی	نحوه اطلاع رسانی درباره مراحل انجام کار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۲		نحوه اطلاع رسانی درباره مدارک مورد نیاز برای ارائه خدمت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳		انجام کار بر اساس ضوابط اداری و عدم دخالت قضاوت های شخصی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴	پاسخگویی و مسئولیت پذیری	نحوه رفتار و راهنمایی و پاسخگویی مسئول مربوطه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵		امکانات رفاهی و فضای ارائه خدمت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۶		به موقع بودن و شفاف بودن رسیدگی به شکایات، نظرات و پیشنهادهای شما	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۷	تسلط بر فرایند	راهنمایی و پاسخگویی کارکنان و پی گیری وضعیت درخواستها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۸		دقت کارمند در انجام کار به گونه ای که نیاز به دوباره کاری نباشد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۹		تعداد دفعات مراجعه به سازمان برای دریافت خدمت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۰	زمان فرایند	تعهد و پایبندی دستگاه به زمان ارائه خدمت در فرم "رسید خدمت"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۱		میزان مراجعه به قسمت ها و بخش های مختلف برای دریافت خدمت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۲	نظام مند بودن فرایند	نظم، ترتیب و سهولت دسترسی به افراد و امکانات برای دریافت خدمت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۳		دریافت یکباره مدارک و اطلاعات به صورت الکترونیکی یا حضوری در هنگام مراجعه توسط دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۴		ارائه چند باره اطلاعات یا اطلاعات تکراری (نظیر کپی شناسنامه، کارت ملی و...) به بخشهای مختلف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۵	کلیت فرایند	احساس نیاز به سفارش و توصیه های غیرقانونی برای دریافت خدمت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۶		احساس رضایت از خدمت دریافت شده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
چنانچه علاوه بر موارد فوق مطلب یا پیشنهادی در خصوص نحوه انجام خدمات و اصلاح روشهای انجام کار در زمینه مورد نظر خود دارید مرقوم فرمایید:							



نام و امضای ارزیابی کننده:

نام و امضای تهیه کننده: