

Si può inviare anche per e-mail a :info@labgbamico.it

CLIENTE (FACOLTATIVO)	
COMPILATORE/INTERVISTATO (nome e funzione- FACOLTATIVO)	

DOMANDA		RISPOSTE DEL CLIENTE				NOTE
1	Avete avuto difficoltà prima e nel corso delle attività?	per nulla	poche	alcune	molte	
2	Come giudicate il nostro servizio?	ottimo	buono	soddisfacente	scarso	
3	Come giudicate l'accuratezza, la cortesia, e la tempestività del ricevimento campioni, della nostra Amministrazione e della nostra Segreteria?	ottima	buona	soddisfacente	scarsa	
4	Come giudicate la professionalità delle risorse del LPM che hanno lavorato per voi?	ottima	buona	soddisfacente	scarsa	
5	La tempistica pianificata è stata rispettata dal LPM?	completamente	in buona parte	parzialmente	per nulla	
6	Date un vostro giudizio sul rapporto qualità/prezzo del servizio?	ottimo	buono	soddisfacente	scarso	
7	In quale misura il LPM ha dimostrato di essere in grado di risolvere le vostre reali esigenze?	completamente	in buona parte	parzialmente	per nulla	

NOTE, COMMENTI. CONSIGLI E SUGGERIMENTI:
--

DATA	FIRMA DEL COMPILATORE (FACOLTATIVA)
------	-------------------------------------

a cura del LPM

compilazione cliente			si ☐ no ☐		intervista telefonica			si ☐ no ☐		intervista incontro			si ☐ no ☐	
VALUTAZIONE GLOBALE														
DATA					SIGLA E FIRMA									
VERIFICA RISULTATI														
DATA					SIGLA E FIRMA									

