

LABORATÓRIO DE QUALIDADE DO LEITE**Embrapa****Gado de Leite****FORMULÁRIO**

Página 1 de 3

Revisão nº: 00

Título: PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Código: FOR-LQL-GER-17b

Aprovação: NOV/16

Status: Cópia: controlada; não controlada; para revisão; para treinamento; documento obsoleto

Data: ____/____/____ Código do cliente: _____ Categoria do cliente: _____

Nome do representante da Embrapa Gado de Leite: _____

INSTRUÇÕES PARA SE INICIAR A PESQUISA

Bom dia/ boa tarde, meu nome é _____, e represento a Embrapa Gado de Leite. Gostaria de falar com o representante do/a (laticínio, cooperativa, etc...), o/a Senhor(a) _____.

Prezado(a) Sr(a), anualmente realizamos a pesquisa de satisfação do cliente quanto a qualidade do atendimento e dos serviços prestados pelo Laboratório de Qualidade do Leite da Embrapa Gado de Leite. Como cliente deste Laboratório, a sua participação é para nós muito importante. Neste sentido, gostaríamos de contar com a sua colaboração, respondendo a algumas perguntas, vai ser bem rápido. Gostaria de colaborar?

NÃO (Fim da Pesquisa) Obrigado, tenha um bom dia. **SIM**, Por favor, em suas avaliações solicitamos que dê notas variando de 1 a 5, numa escala crescente de excelência (se precisar explicar)

INICIO DA PESQUISA**PERGUNTA****RESPOSTA**

1. Por gentileza, confirme em qual categoria o senhor(a) se encaixa?

Produtor;
 Laticínio
 Indústria
 Instituição de pesquisa
 Cooperativa
 Outro:

2. Por gentileza, confirme a sua função na (laticínio, cooperativa, etc...)?

Secretária;
 Gerente;
 Dono
 Outro:

3. Você ou algum representante já visitou ou conhece as instalações do laboratório da Embrapa Gado de Leite?

Sim
 Não

4. (Caso a resposta acima seja positiva)
a. Qual foi a impressão? Por quê?

Nota:

b. Como avalia o atendimento recebido?

Nota:

5. Algum funcionário já fez o curso de procedimentos de coleta de amostras oferecido pelo laboratório?

Sim
 Não

LABORATÓRIO DE QUALIDADE DO LEITE**Embrapa****Gado de Leite**

FORMULÁRIO

Página 2 de 3

Revisão nº: 00

Título: PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Código: FOR-LQL-GER-17b

Aprovação: NOV/16

Status: Cópia: controlada; não controlada; para revisão; para treinamento; documento obsoleto

6. Como avalia a solicitação/envio de frascos para a coleta de amostras ?	Nota:
7. Acredita ser adequado o processo de identificação das amostras com código de barras? Por quê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Considera adequado o calendário anual para recebimento de amostras proposto pelo laboratório? Por quê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Como avalia os relatórios de análises que são enviados ao/a (laticínio, cooperativa, etc...).	Nota:
a. Com relação a sua apresentação? Por quê?	Nota:
b. Com relação ao seu conteúdo informativo? Por quê?	Nota:
c. Com relação ao prazo de entrega? Por quê?	Nota:
10. Como avalia o atual processo de cobrança por envio de boletos por correspondência eletrônica?	Nota:
11. Com que frequência realiza contatos com a secretaria do laboratório? Por quê?	<input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Somente quando necessário

