



# OPERASI PERKHIDMATAN SOKONGAN

## FAKULTI PERUBATAN VETERINAR (HOSPITAL VETERINAR UNIVERSITI)

Kod Dokumen: OPR/FPV/BR074/SS\_CS

### BORANG SOAL SELIDIK PELANGGAN/CLIENT SURVEY FORM

Pelanggan Yang Dihargai / Dear Valued Client,

Kami amat memerlukan kerjasama anda dalam memberikan komen bagi merealisasikan hasrat kami untuk memberikan perkhidmatan perubatan veterinar pada tahap yang cemerlang.

We would like your comments to achieve our goal in offering the highest of standards in veterinary medicine services.

Sila tanda  di ruang yang berkaitan/Please tick  where appropriate

Tarikh/Date : \_\_\_\_\_

#### 1. Nama Klinik/ Name of Clinic:

Klinik Haiwan Kesayangan UPM  
UPM Small Animal Clinic

Klinik / Ambulatori Haiwan Besar  
UPM Large Animal Clinic/Ambulatory

#### 2. Jenis Haiwan / Type of Animal :

Anjing/Dog     Kucing/Cat     Arnab/Rabbit     Hamster/Hamster     Ikan/Fish     Reptilia/Reptile

Lembu/cattle     Biri-biri/Sheep     Kambing/Goat     Kuda/Horse     Kerbau/Buffalo     Burung/Bird

Lain-lain/other (Sila Nyatakan/Please specify) : \_\_\_\_\_

#### 3. Tempat / Venue :

	Sangat memuaskan/ very satisfied	Memuaskan/ Satisfied	Kurang Memuaskan/ Less Satisfied	Tidak Memuaskan/ Dissatisfied	Sangat Tidak Memuaskan/ Very Dissatisfied
a) Kebersihan/Cleanliness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Keselesaan/Comfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Keselamatan/Safety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Perkhidmatan / Services:

	Sangat memuaskan/ Very satisfied	Memuaskan/ Satisfied	Kurang Memuaskan/ Less Satisfied	Tidak Memuaskan/ Dissatisfied	Sangat Tidak Memuaskan/ Very Dissatisfied
a) Penyambut tetamu/reception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Staf sokongan/Support staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Veterinarwan/vets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pendaftaran/Registration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Masa Menunggu/Waiting Time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Penjagaan dan Rawatan/ Care and Treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Keseluruhan/Overall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Kadar Bayaran/Billing     Mahal/Expensive     Berpatutan/Reasonable     Murah/Low

#### 5. Adakah anda akan memperkenalkan UVH kepada orang lain?

Would you recommend UVH to other?

Ya/Yes

Tidak/No

#### 6. Adakah anda bercadang untuk datang lagi ke UVH?

Would you come here again?

Ya/Yes

Tidak/No

Thank you for your comments and time. Please drop this form into the Client Survey Box or hand it to our staff.

NO. SEMAKAN : 03

NO. ISU : 02

TARIKH KUATKUASA : 26/09/2023

1 drp. 1