### **ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ, СЕРТИФІКАЦІЇ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ**

**Орган сертифікації персоналу ДП «УКРМЕТРТЕСТСТАНДАРТ»**

**АНКЕТА**

* Оцініть, будь ласка, наскільки Ви задоволені співпрацею з нами за наведеними нижче показниками і наскільки значення цих показників для Вас важливе. Відмітки проставляйте у відповідні поля анкети оцінками за 5-ти бальною шкалою (цифрами від 1 (мінімальна) до 5 (максимальна) за кожним запитанням (наскільки Ви задоволені та наскільки вважаєте важливим підняте питання. Потім позначкою «+» або «V» позначте той варіант відповіді на дане питання, який вважаєте за потрібне.
* У порожніх строчках після кожного із запропонованих питань Ви можете залишити свої коментарі
* Анкета містить питання, які допоможуть нам краще зрозуміти Ваші потреби. Будемо вдячні Вам за будь-яку інформацію, яка дозволить нам підвищити якість послуг, що надаються Вам.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показник** | | | | | **Задоволенність**  **(від 1 до 5 балів)** | | | | | **Важливість**  **(від 1 до 5 балів)** |
| ***1.*** | ***Охарактеризуйте Вашу обізнаність щодо діяльності ОСП та послуг, які ним надаються, на момент звернення:*** | | | | |  | | | | |  |
| повністю обізнаний (а), тому знав(ла) до кого звертатися і що для цього необхідно | | | | |  | | | | | |
| мав(ла) загальне уявлення, тому потребував(ла) додаткового консультування | | | | |  | | | | | |
| не мав(ла) жодної інформації про процедуру отримання необхідної послуги | | | | |  | | | | | |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***2.*** | ***Чи вважаєте Ви, що ОСП діє достатньо неупереджено по відношенню до заявників?*** | | | | |  | | | | |  |
| так, не маю підстав сумніватися в неупередженості | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| так, але іноді складно оцінити ситуацію щодо неупередженості | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| суб’єктивність на дискримінація присутні на усіх етапах сертифікації | | | | |  | | | | |  |
| Ваш варіант та коментар наданої відповіді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***3.*** | ***Чи стикались Ви з неналежним ставленням до збереження конфіденційної інформації, яку Ви надаєте в ОСП?*** | | | | |  | | | | |  |
| так | | | | |  | | | | |  |
| ні | | | | |  | | | | |  |
| У разі відповіді «так» наведіть приклади невиконання умов конфіденційності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***4.*** | ***Чи вважаєте Ви, що орган сертифікації персоналу надає своїм замовникам докладний опис процесу сертифікації персоналу?:*** | | | | |  | | | | |  |
| так | | | | |  | | | | |  |
| ні | | | | |  | | | | |  |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***5.*** | ***Чи задоволені Ви оперативністю реагування персоналу органу сертифікації персоналу на Ваші запити та потреби ?:*** | | | | |  | | | | |  |
| так, на мою думку персонал органу надає необхідну інформацію та документи у прийнятні терміни | | | | |  | | | | | |
| так, але на мою думку є можливості для удосконалення | | | | |
| ні, вважаю оперативність недостатньою | | | | |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***6.*** | ***Який спосіб отримання інформації щодо сертифікації кандидатів в аудитори/аудиторів є для Вас найбільш прийнятним ? :*** | | | | |  | | | | |  |
| шляхом безпосереднього звернення в орган сертифікації персоналу | | | | |  | | | | |  |
| за допомогою звернення до сайту ОСП, на якому міститься вся необхідна інформація | | | | |  | | | | |  |
| спілкування з колегами-аудиторами, які можуть пояснити процедури сертифікації | | | | |  | | | | |  |
| Ваш варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***7.*** | ***Наскільки Ви задоволені роботою та ставленням працівників ОСП?*** | | | | |  | | | | |  |
| дуже задоволений | | | | |  | | | | | |
| задоволений | | | | |
| частково задоволений | | | | |
| незадоволений | | | | |
| ***8.*** | ***Оцініть будь ласка, роботу персоналу за нижче наведеними критеріями в балах від 1 до 5 (обведіть необхідне)*** | | | | |  | | | | |  |
| компетентність | | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | |
| комунікативність | | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | |
| доброзичливість | | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | |
| толерантність | | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | |
| За бажанням вкажіть П.І.Б. працівника, який надавав Вам послугуи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***9.*** | ***Чи вважаєте Ви за доцільне змінити структуру та зміст листів перевірки, які використовуються під час інспекційного нагляду за діяльністю аудитора у напрямку збільшення практичних запитань?:*** | | |  | | | | |  | | |
| вважаю доцільним застосування при інспекційному нагляді виключно практичних запитань, оскільки їх опрацювання є більш результативним під час самопідготовки | | |  | | | | | | | |
| вважаю доцільним застосування при інспекційному нагляді практичних та теоретичних запитань, які надають можливість аудитору самостійно підвищувати кваліфікацію та опрацьовувати нормативні документи і зміни до них які відбулись | | |  | | | | | | | |
| інший варіант ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |
| ***10.*** | ***Як Ви можете оцінити застосування органом сертифікації персоналу такої форми оцінки, як усна співбесіда?*** | |  | | | | | | |  | |
| для мене це велике психологічне навантаження та дискомфорт, які впливають на мою відповідь на запитання екзаменаторів | |  | | | | | | | | |
| на мою думку, це дієва форма перевірки знань, яка спонукає миттєво реагувати на запитання екзаменаторів та дає можливість продемонструвати мої знання та навички, не виявлені під час письмового тестування | |
| мене дратує процес очікування своєї черги на співбесіду | |
| вважаю таку форму перевірки суб’єктивною | |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| ***11.*** | ***Чи бажаєте Ви отримувати додаткові послуги в галузі сертифікації персоналу?:*** |  | | | | |  | | | | |
| так, бажаю пройти пробне тестування |  | | | | | | | | | |
| так, бажаю отримати методичні рекомендації щодо підготовки до іспитів |
| так, бажаю отримати збірник прикладів екзаменаційних завдань |
| ні, в цьому немає необхідності |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |
| ***12.*** | ***Яке враження на Вас справили умови для відвідувачів ОСП в балах від 1 до 5 (обведіть необхідне)*** | | | |  | | |  | | | |
| Облаштування місця для спілкування | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | | |
| Чистота та зручність приміщення | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | | |
| Зручність приміщення для складання іспиту | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | | |
| Санітарно-гігієнічний вузол | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | | |
| Місце для паркування | | | | **1 2 3 4 5** | | | | | | |

Додаткова інформація:

Чи є у Вас зауваження, рекомендації, критика (можливо – компліменти або інші позитивні відгуки) на адресу ОСП ДП «УКРМЕТРТЕСТСТАНДАРТ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваші побажання та пропозиції щодо поліпшення нашої діяльності\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підпис (за бажанням) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заповнення \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.