

সেবাগ্রহীতাদের মতামত ও পরামর্শ গ্রহণ ফর্ম

উপজেলা প্রাণিসম্পদ দপ্তর ও ভেটেরিনারি হাসপাতাল, দাউদকান্দি, কুমিল্লা

সেবার মানোন্নয়নে আপনার মূল্যবান মতামত ও পরামর্শ আমাদের কাছে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। অনুগ্রহ করে নিচের তথ্যসমূহ পূরণ করুন।

১. সেবাগ্রহীতার পরিচিতি

বিষয়	তথ্য
নাম (ঐচ্ছিক)	
মোবাইল নম্বর (ঐচ্ছিক)	
ঠিকানা	
পেশা	
তারিখ	 / / ২০.....

২. আপনি কোন সেবা গ্রহণ করেছেন? (✓ চিহ্ন দিন)

☐ পশুর চিকিৎসা

☐ কৃত্রিম প্রজনন (AI)

☐ টিকা প্রদান

☐ রোগ নির্ণয়/পরামর্শ

☐ হাঁস-মুরগির চিকিৎসা

☐ প্রশিক্ষণ

☐ খামার নিবন্ধন

☐ প্রাণিসম্পদ বিষয়ক কারিগরি পরামর্শ

☐ অন্যান্য (উল্লেখ করুন):

৩. প্রাপ্ত সেবার মান সম্পর্কে আপনার মূল্যায়ন

মূল্যায়নের বিষয়	অত্যন্ত ভালো	ভালো	মোটামুটি	খারাপ
কর্মকর্তা/কর্মচারীদের আচরণ	☐	☐	☐	☐
সেবা প্রদানের গতি	☐	☐	☐	☐
প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান	☐	☐	☐	☐
অফিসের পরিবেশ	☐	☐	☐	☐
সার্বিক সন্তুষ্টি	☐	☐	☐	☐

৪. আপনি কি নির্ধারিত সময়ে সেবা পেয়েছেন?

☐ হ্যাঁ

☐ না

যদি না হয়ে থাকে, কারণ (যদি জানা থাকে):

৫. সেবা গ্রহণে কোনো সমস্যা বা অসুবিধার সম্মুখীন হয়েছেন কি?

☐ না

☐ হ্যাঁ

যদি হয়ে থাকে, সংক্ষেপে লিখুন:

.....

.....

৬. আমাদের সেবার মান উন্নয়নের জন্য আপনার মূল্যবান মতামত ও পরামর্শ

.....

.....

.....

৭. ভবিষ্যতে আপনি কি আবার এই দপ্তরের সেবা গ্রহণ করতে আগ্রহী?

☐ হ্যাঁ

☐ না

☐ সিদ্ধান্ত নেই

সেবাগ্রহীতার স্বাক্ষর (ঐচ্ছিক):

আপনার মূল্যবান মতামতের জন্য আন্তরিক ধন্যবাদ। আপনার পরামর্শ আমাদের সেবার মান উন্নয়নে সহায়ক হবে।