

โรงพยาบาลสตึก กม.10

เลขที่..... แบบประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถยนต์ วันที่.....

ชื่อพนักงานขับรถยนต์..... ทะเบียน.....

สถานที่ไป.....

เวลาออก..... น. เวลากลับ..... น. เลขไมล์ไป..... เลขไมล์กลับ..... รวม..... กม.

เวลาตาม..... น. เวลาถึงจุดที่ตาม..... น.

รายงานเหตุการณ์ขณะขับรถยนต์ในระหว่างปฏิบัติงาน.....

.....  
.....  
.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1. การตรงต่อเวลาของพนักงานขับรถยนต์

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ปรับปรุง.....

2. การอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ปรับปรุง.....

3. ความสะอาดภายในของรถยนต์

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ปรับปรุง.....

4. สภาพพร้อมใช้งานของรถยนต์

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ปรับปรุง.....

5. ความมีมนุษยสัมพันธ์ มีน้ำใจบริการ

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ปรับปรุง.....

6. พฤติกรรมในการให้บริการของพนักงานขับรถยนต์

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ปรับปรุง.....

7. ข้อเสนอแนะ

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ผู้ขอใช้รถ/หัวหน้างาน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม

ผู้ควบคุม/หัวหน้ายานพาหนะ