

**BORANG PENILAIAN KHIDMAT PENGURUSAN PELANGGAN**

Nama Responden : Tarikh :

Penilaian

- 5 - Sangat Baik
4 - Baik
3 - Sederhana
2 - Kurang Memuaskan
1 - Tidak Memuaskan

Berdasarkan penilaian di atas, sila tanda pada kotak yang berkaitan.**1. Bahagian Khidmat Pengurusan**

	1	2	3	4	5
1.1 Perkhidmatan Kaunter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Sambutan Kakitangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Masa Berurusan di Kaunter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Perkhidmatan telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Pengendalian aduan pelanggan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Bahagian Kesihatan & Perkhidmatan

	1	2	3	4	5
<u>Bandar</u>					
2.1 Perkhidmatan kutipan sampah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Kebersihan Tandas Awam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Permohonan Perlesenan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Kawalan Premis Makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Kebersihan Bandar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Bahagian Kejuruteraan

	1	2	3	4	5
3.1 Pemetongan rumput di kawasan Majlis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Keindahan & Lanskap Bandar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Pengeluaran Sijil Menduduki (O.P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Penyelenggaraan Jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Projek Pembangunan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Bahagian Penilaian & Pengurusan

	1	2	3	4	5
<u>Harta</u>					
4.1 Penghantaran Bil Taksiran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Pindahmilik Pegangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Ukur Periksa Pegangan

5. Bahagian Pembangunan Komuniti

5.1 Pinjaman Buku 1 2 3 4 5

5.2 Pemulangan Buku

5.3 Buku rujukan

5.4 Perkhidmatan Kaunter

5.5 Masa Berurusan Di Kaunter

6. Bahagian Penguatkuasa

6.1 Penempatan Penjaja 1 2 3 4 5

6.2 Kawalan Penjaja

6.3 Pengendalian Penguatkuasaan

7. Unit Perbendaharaan

7.1 Perkhidmatan Pembayaran 1 2 3 4 5

7.2 Perkhidmatan Kaunter

7.3 Masa Berurusan Di Kaunter

8. Komen Keseluruhan

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

Terima kasih atas kerjasama anda.

Nama :

Alamat :

No. Telefon :

Alamat e-mel :