



LES AIDES DU SOLEIL

Services à domicile - Aide à la Personne

Agrément Qualité : N/220908/F/083/Q/0248

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION « 1^{ER} CONTACT » RELATIF AU 1^{ER} CONTACT JUSQU'À LA PREMIÈRE INTERVENTION	DATE :
--	---------------

L'exploitation du questionnaire de satisfaction nous permet de répondre toujours au mieux à vos attentes ainsi qu'à celles de vos proches.
Nous vous remercions par avance de votre précieux concours

Nom Prénom :

1- Avez-vous trouvé facilement notre organisme : OUI NON

2- Comment nous avez-vous connu ?

Proches
Conseil Général
Mairie
Publicité
Assistantes Sociales
Autres Associations
Annuaire téléphonique
Site Internet
Aides Ménagères

3- Quel est votre avis sur l'accueil dans notre service sur les points suivants	Très satisfaisant	Satisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Très insatisfaisant
Horaires d'accueil				
Disponibilité du Personnel				
Courtoisie du Personnel				
Amabilité des personnes qui accueillent				
Mise en contact avec le bon interlocuteur				

4- Pensez-vous avoir été bien informé sur :

Les services proposés OUI NON

Les avantages/inconvénients des modes d'intervention OUI NON

Le coût et les modalités de prise en charge OUI NON

Le rôle des intervenants OUI NON

Le rôle du référent ou du correspondant OUI NON

5- Vous a-t-on remis une documentation sur les services proposés : OUI NON

6- Une étude des besoins à votre domicile a-t-elle été réalisée pour répondre à votre demande d'intervention :
 OUI NON

7- Sinon, auriez-vous souhaité cette étude des besoins à votre domicile ? OUI NON

8- Diriez-vous que cette étude des besoins à votre domicile est :

Indispensable	Utile	Pas très utile	Inutile

9- Pensez-vous avoir été bien compris ? OUI NON

10- Notez ici vos remarques et suggestions :
.....
.....
.....