| | Parlez-nous des action | ns (| qui ont été n | nises en place ∢ | | | |
|--------------------------------|---|----------------|--|-------------------------|--|--|--|
| | Que pensez-vous du déroule son ensemble ? | eme | nt de votre acco | ompagnement dans | | | |
| | ☐ Très satisfaisant☐ Satisfaisant | | | ☐ Sans opinion | | | |
| % _ | Que pensez-vous des action partenaires qui vous ont éte | ıs et é pro | :/ou de mises er oposées ? | n relation avec les | | | |
| | ☐ Très satisfaisant☐ Satisfaisant | | | ☐ Sans opinion | | | |
| % _ | La contribution du service à paraît-elle ? | la r | éalisation de vo | otre projet de vie vous | | | |
| | ☐ Très satisfaisant | | Peu satisfaisant | • | | | |
| | Satisfaisant | | Pas du tout satisf | | | | |
| | Et plus particulièrement dan - accès aux soins | ıs le | s domaines suiv | /ants : | | | |
| | ☐ Très satisfaisant☐ Satisfaisant | _ | Peu satisfaisant Pas du tout satisf | Sans opinion | | | |
| | - liens sociaux | | | | | | |
| | ☐ Très satisfaisant☐ Satisfaisant | _ | Peu satisfaisant Pas du tout satisf | | | | |
| | - liens familiaux | | | | | | |
| | ☐ Très satisfaisant | _ | Peu satisfaisant | · · | | | |
| | ☐ Satisfaisant | _ | Pas du tout satisf | raisant | | | |
| | - liens professionnels | П | | П | | | |
| | ☐ Très satisfaisant☐ Satisfaisant | _ | Peu satisfaisant Pas du tout satisf | • | | | |
| Vos remarques et suggestions : | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

L'équipe vous remercie de votre précieuse collaboration.



Dans l'esprit de la loi de janvier 2002 relative aux droits des usagers, nous vous soumettons cette enquête de satisfaction afin de recueillir votre avis et d'améliorer la qualité de notre service. Nous vous remercions d'y participer. Votre avis est important pour nous, dans le but de mieux répondre à vos attentes et vos besoins.

Cette enquête est anonyme, vos réponses sont donc confidentielles. Une fois le questionnaire rempli, merci de le déposer dans l'urne.



| | | | on générale à votre arrivée dans le service sur : raphique, transports en commun, possibilité de parking) |
|------------|--------|---|--|
| | _ | Très satisfaisant Satisfaisant | ☐ Peu satisfaisant ☐ Sans opinion ☐ Pas du tout satisfaisant |
| | - les | s locaux (confort, propreté, | confidentialité) |
| | _ | Très satisfaisant Satisfaisant | ☐ Peu satisfaisant ☐ Sans opinion ☐ Pas du tout satisfaisant |
| | - l'ad | ccueil du personnel | |
| | _ | Très satisfaisant Satisfaisant | Peu satisfaisant Sans opinion Pas du tout satisfaisant |
| | mo | e pensez vous des in dalités de l'accom oulement, intervenants, du | nformations qui vous ont été données sur les pagnement ? (nature de l'accompagnement, rée) |
| | | Très satisfaisant | ☐ Peu satisfaisant ☐ Sans opinion |
| | | Satisfaisant | ☐ Pas du tout satisfaisant |
| | fact | e pensez vous de la qua nis ? (Livret d'accueil, Do tion) Très satisfaisant Satisfaisant | lité des documents d'information qui vous ont été cument Individuel de Prise en Charge, enquête de satis- Peu satisfaisant |
| Vos | rem | arques et suggestion | is: |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 11 // | - | . : ! : | |
| L OI | rga | nisation du sen | Acce Control of the C |
| | La | fréquence des rendez-v | ous vous paraît-t-elle ? |
| | | Très satisfaisant | Peu satisfaisant |
| | | Satisfaisant | Pas du tout satisfaisant |
| L . | Laı | ponctualité des rendez- | vous vous semble-t-elle ? |
| | | Très satisfaisant | Peu satisfaisant Sans opinion |
| | _ | Satisfaisant | Pas du tout satisfaisant |

| | La disponibilité de l'équip urgences, changement de | e (lien téléphonique, prise en compte des messages, rendez-vous) vous paraît-elle? | | | | |
|--------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | ☐ Très satisfaisant | ☐ Peu satisfaisant ☐ Sans opinion | | | | |
| | ☐ Satisfaisant | Pas du tout satisfaisant | | | | |
| | La mise en œuvre de l'accompagnement (entretien dans les locaux du service, visite à domicile, accompagnement à l'extérieur) vous paraît-elle ? | | | | | |
| | ☐ Très satisfaisant | ☐ Peu satisfaisant ☐ Sans opinion | | | | |
| | ☐ Satisfaisant | Pas du tout satisfaisant | | | | |
| Vos | remarques et suggestio | ons: | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 9 // | | | | | |
| | L'accompagnem | <u>ent</u> | | | | |
| | Darlez-nous de ve | os contacts avec le service « | | | | |
| | | on générale sur l'accompagnement proposé ? | | | | |
| | ☐ Très satisfaisant | Peu satisfaisant Sans opinion | | | | |
| | ☐ Satisfaisant | Pas du tout satisfaisant | | | | |
| | | | | | | |
| (| Que pensez-vous plus pa | orticulièrement et de l'intérêt témoignés par le service ? | | | | |
| | · | | | | | |
| | Très satisfaisant | Peu satisfaisant Sans opinion | | | | |
| | ☐ Satisfaisant | ☐ Pas du tout satisfaisant | | | | |
| | - de la prise en considération et de la compréhension de votre situation ? | | | | | |
| | ☐ Très satisfaisant | ☐ Peu satisfaisant ☐ Sans opinion | | | | |
| | ☐ Satisfaisant | Pas du tout satisfaisant | | | | |
| Vos remarques et suggestions : | | | | | | |
| Vos | 3 remarques et sugges | | | | | |
| Vos | o remarques et sugges | | | | | |
| Vos | | | | | | |