









CIASFPA-RADAM 426 rue des résistants 62980 Noyelles Les Vermelles

ENQUETE DE SATISFACTION	<i>Légende :</i>		
			

Nom et ville :		Date de réalisation de l'enquête et nom de l'interlocuteur:	
-----------------------	--	--	--

Quel est votre degré de satisfaction sur les aspects suivants :			
1. Etes-vous satisfait du travail réalisé chez vous ?			
2. Le personnel du CIASFPA-RADAM présente chez vous (ponctualité, confiance, amabilité, disponibilité...) ?			
3. Le service s'adapte t'il en fonction de votre prise en charge ?			
4. Avez-vous un bon suivi de votre prise en charge ?			
5. Que pensez-vous du service apporté en cas de remplacement de votre auxiliaire de vie (maladie, congé...) ?			
6. Si plusieurs intervenantes viennent à votre domicile, diriez-vous qu'il y a une bonne articulation entre eux ?			
7. Y a-t-il une bonne transmission des messages entre vous, le service et l'intervenante à domicile ?			
8. Etes-vous satisfait(e) des réponses qui vous sont transmises lors de vos appels téléphoniques ou lors des visites à domicile (fréquence des contacts avec votre responsable de secteur, qualité des réponses, disponibilité de votre responsable de secteur...) ?			
9. Les intervenantes qui viennent chez vous sont-ils de confiance ?			
10. Recommanderiez-vous et faites-vous confiance au CIASFPA-RADAM ?			

TOTAL DES POINTS (<i>Cadre réservé au service</i>)			
---	--	--	--

NOTE (<i>Cadre réservé au service</i>)	
--	--

Avez-vous des suggestions d'amélioration ? Si oui, lesquelles ?

CR-FORM-15/6
