

**ENQUETE DE SATISFACTION  
SUR L'ACCUEIL ET SUR LES INTERVENTIONS**

**ANNEE : 2014 (questionnaire adressé par courrier)**

**Votre avis nous intéresse pour nous permettre d'améliorer la qualité de nos prestations.**  
Merci de compléter ce questionnaire et de nous le retourner par l'un des moyens mis à votre disposition :

- Courrier (ADAF de Paris, 28 Place Saint-Georges 75009 Paris)
- Mail : [adaf75@adaf75.fr](mailto:adaf75@adaf75.fr)
- Fax : 01 49 70 67 57

**A - VOTRE AVIS SUR L'ACCUEIL ET L'INFORMATION**

**1 - Lors de votre premier contact avec l'ADAF, avez-vous pu joindre facilement l'association ?**

OUI

NON

**2 - Quel est votre avis sur l'accueil que vous a réservé l'association (au téléphone ou dans ses locaux) ?**

	Très satisfaisant	satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Très insatisfaisant
Horaires d'accueil				
Amabilité, disponibilité courtoisie				
Qualité précision de la réponse apportée				
Délai de traitement de votre demande				

**3 - Le site internet de l'ADAF de Paris vous paraît :**

	Très satisfaisant	satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Très insatisfaisant
Structure / organisation				
Pertinence / contenu				
Appréciation globale Sur le site				

**4 - Pensez vous avoir été bien informé sur...**

**Les services proposés par l'association** OUI

NON

**Les modalités de prise en charge financière** OUI

NON

**Les coûts restant à votre charge** OUI

NON

**Les missions des intervenants** OUI

NON

**5 Avez-vous reçu les éléments suivants ? :**

- Plaque d'informations OUI  NON
- Contrat d'intervention OUI  NON
- Devis OUI  NON
- Livret d'accueil OUI  NON

**B - QUALITE DU SERVICE EFFECTUE LORS DES INTERVENTIONS**

**6- Comment qualifiez-vous les professionnels qui interviennent à votre domicile ?**

	Très satisfaisant	satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Très insatisfaisant
Ponctuels				
Compétents				
De confiance				
Aimable				

**7- Quelle est votre appréciation globale sur le travail effectué à votre domicile ?**

Très satisfaisant	satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Très insatisfaisant

**8- Si plusieurs intervenants du même service ou de services différents viennent à votre domicile, estimez-vous que leur travail est bien coordonné ?**

- OUI  NON

Si NON, pourquoi ? .....

.....

.....

**9- Avez-vous été prévenu en cas de remplacement inopiné d'intervenant ?**

- OUI  NON

**10- Recommanderiez-vous les services de l'ADAF à l'un de vos proches ? Pour quelles raisons ?**

- OUI  NON

.....

.....

.....

.....

**Nous vous remercions du temps que vous avez consacré pour répondre à cette étude.**

**NOM de l'utilisateur :**

**Prénom :**

**Arrondissement :**

**Fait à Paris le :**