



ENQUÊTE DE SATISFACTION

Cher(e) adhérent(e),

Votre avis nous intéresse

Dans le cadre de l'agrément et afin de vous offrir un service de qualité, accordez-nous quelques minutes de votre temps pour nous faire part de vos remarques et suggestions sur les prestations de SHIP.

1. Fiche de visite

	Oui	Non
Tenez-vous la fiche à disposition ?		
La femme de ménage en tient-elle compte ?		
Est-elle conforme à votre attente ?		
Est-elle à jour ?		

2. Les intervenantes présentent-elles les qualités suivantes ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
Ponctualité				
Efficacité				
Amabilité				
Discrétion				
Disponibilité				
Tenue				
Initiative				
Matériel (Homme toute main)				

Remarques :

.....

.....

.....

.....

3. Visites qualité

Dans le cadre de l'agrément nous nous engageons à effectuer des visites de suivi de la qualité de la prestation à votre domicile une fois par an

Souhaitez-vous un suivi plus régulier :

à votre domicile ☐ OUI ☐ NON
OU par un contact téléphonique ☐ OUI ☐ NON

4. Autres besoins

Quels autres services ou/et quelles améliorations voudriez-vous que SHIP mettent en place pour mieux répondre à vos attentes ?

.....

.....

.....

Merci de nous avoir consacré un peu de votre temps.

(FACULTATIF)

NOM : PRÉNOM :
N° ADHÉRENT :