

QUESTIONNAIRE DE SORTIE DE L'EQUIPE MOBILE POUR ADULTES HANDICAPES

Madame, Monsieur,
 Vous avez bénéficié de l'intervention de l'E.M.A.H à votre domicile. L'accompagnement par notre équipe est maintenant terminé, nous espérons que notre aide a répondu à vos attentes.
 Votre opinion et celle de vos proches sont précieuses pour améliorer la qualité de nos interventions et la mise en place de nos actions d'amélioration.
 Nous vous remercions par avance de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

E.M.A.H



LE PREMIER CONTACT	Excellent(e)		Très bon(ne)		Bon(ne)		Mauvais(e)		Très mauvais(e)		Sans opinion
Que pensez-vous de la qualité de l' accueil téléphonique lors de votre premier contact ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous de la qualité des informations reçues sur le fonctionnement de l'équipe EMAH ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous du délai d'attente entre l'entretien téléphonique et notre venue à votre domicile ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous de la qualité du premier entretien à votre domicile ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Avez-vous pris connaissance de la Charte d'accompagnement par EMAH ?	<input type="checkbox"/> oui								<input type="checkbox"/> non		
Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau de satisfaction sur la qualité de la prise de contact ?	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observations : merci de préciser vos motifs d'insatisfaction et de satisfaction

Envisageriez-vous de contacter l'Equipe Mobile pour Adultes Handicapés pour de nouvelles situations ?

- Oui Non

Recommanderiez-vous l'intervention de l'Equipe Mobile pour Adultes Handicapés ?

- Oui Non

Avez-vous complété ce questionnaire :

- Seul(e)
 Avec l'aide d'une personne (merci de préciser l'identité de cette personne) :

*Veuillez poster le questionnaire grâce à l'enveloppe pré-timbrée
ou le remettre à un membre de l'équipe lors de la réunion de sortie.*

