

Questionnaire de satisfaction - 1^{er} contact

Dans un souci d'améliorer notre prise en charge, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire et de nous le transmettre par courrier, par mail ciasfpa@wanadoo.fr ou par téléphone au 03.21.61.14.93. Les questions sont formulées pour la personne aidée. Les familles, aidants, accompagnants, ou proches peuvent y répondre du point de vue de la personne qu'ils représentent. Des explications peuvent vous être apportées en nous contactant par téléphone au 03.21.61.14.93.

Nom du bénéficiaire :

Commune d'habitation :

Date :

Vous êtes :

- le bénéficiaire un aidant : autre :

Comment avez-vous connu notre Association ?

- par la mairie (CCAS,...) par votre entourage (famille, amis, voisins, ...)
 par un professionnel de santé par votre mutuelle
 par Handéo Autre :
 par Internet
 par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Avez-vous trouvé facilement notre Association ?

- Oui Non – pourquoi ? _____

Comment évaluez-vous le premier accueil de notre association :

Votre avis de 1 "Pas du tout satisfait" à 4 "Totalemt satisfait"	1	2	3	4
Accueil téléphonique de 9h à 12h et de 14h à 18h				
Accessibilité des locaux d'accueil (si vous avez dû vous déplacer)				
Horaires d'accueil en agence de 9h à 12h et de 14h à 18h				
Amabilité, disponibilité et écoute du personnel d'accueil				
Prise en compte de votre handicap par le personnel d'accueil				
Mise en contact avec le bon interlocuteur				
Réactivité pour la mise en place de l'intervention				

Comment évaluez-vous le contact lors de notre visite à votre domicile :

Votre avis de 1 "Pas du tout satisfait" à 4 "Totalemt satisfait"	1	2	3	4
Attentif à votre projet de vie et à votre handicap				
Présentation des différents modes d'intervention				
Clarté dans l'information délivrée sur les services proposés				
Précis dans l'organisation des interventions et des remplacements				
Le rôle des intervenants				
Le rôle de votre référent				
Le coût et les modalités de prise en charge				

Une documentation vous a-t-elle été remise ou envoyée ? (livret d'accueil, tarif, cahier liaison)

- Oui Non Ne sais pas

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

L'adresse de notre Site internet www.ciasfpa.fr vous a-t-elle été précisée ?

- Oui Non Ne sais pas

Cette information vous a semblée :

Votre avis de 1 "Pas du tout satisfait" à 4 "Totalemt satisfait"	1	2	3	4
Accessible				
Compréhensible				
Complète				
Utile				

Une étude à votre domicile de vos besoins a-t-elle été réalisée ?

- Oui Non Ne sais pas

Votre avis sur l'étude à votre domicile de vos besoins

Votre avis de 1 "Pas du tout satisfait" à 4 "Totalemt satisfait"	1	2	3	4
Compréhensible				
Complète				
Utile				
Adaptée				

Pensez-vous avoir été bien compris dans vos besoins ?

- Oui Non Ne sais pas

Demandes ou remarques éventuelles :

Situation de handicap de la personne concernée? (Plusieurs réponses possibles)

- Déficience mentale Handicap auditif
 Handicap visuel Handicap moteur
 Handicap associés, polyhandicap Handicap psychique
 Handicaps rares Autres:

Quel est l'âge de la personne en situation de handicap ? ans

Quel est le sexe de la personne en situation de handicap?

- Masculin Féminin

La personne en situation de handicap bénéficie de :

- l'ACTP une Pension d'invalidité l'APA
 la PCH la MTP (Majoration Tierce Personne) l'AAEH
 l'AAH une Rente assurantielle autre :

Merci pour le temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire, n'oubliez pas de le communiquer à notre association par la voie qui vous convient le mieux.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.