

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Vous avez bénéficié **du service du CLIC (Centre Local d'information et de Coordination)**. Afin de répondre au mieux à vos préoccupations, nous souhaiterions recueillir votre avis. Merci de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire qui sera traité de manière **anonyme**.

1. Globalement du CLIC, diriez-vous que vous en êtes :

Très satisfait 😊😊	Plutôt satisfait 😊	Plutôt pas satisfait 😞	Pas du tout satisfait 😞😞
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre premier contact avec le CLIC

2. Comment avez-vous connu le service ? (3 réponses maximum)

- Par une relation (proche, voisin...)
- Par la presse
- Par la mairie de ma commune
- Par un professionnel
- Par le site internet « bien vieillir en pays de Morlaix »
- Autre précisez.....

3. Qui a contacté le service ?

- Vous-même
- Un proche
- Un professionnel (médecin...)
- Autre, précisez.....

4. A quelle occasion, avez-vous eu un premier contact avec le service ?

- A la suite d'une hospitalisation, d'une maladie, d'un accident, ...
- A l'occasion d'un événement de vie (séparation, décès du conjoint...)
- Par souci de prévoir l'avenir
- Autre, précisez :

5. De ce premier contact, diriez-vous que vous en êtes ?

	Très satisfait 😊😊	Plutôt satisfait 😊	Plutôt pas satisfait 😞	Pas du tout satisfait 😞😞
Globalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'accueil téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'accès aux locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'accès téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos remarques et suggestions sur l'accueil :

.....

.....

.....

Les réponses à vos demandes et à vos besoins

6. Comment avez-vous bénéficié des informations ?

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lors d'un entretien téléphonique <input type="checkbox"/> • Lors d'un entretien en face à face, en permanence <input type="checkbox"/> • Par courrier <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> • Par mail <input type="checkbox"/> • Lors d'une visite à domicile <input type="checkbox"/> • Autre, précisez : <input type="checkbox"/> |
|--|--|

7. Quelle était votre demande initiale ?

- Une information générale sur les aides existantes, les structures d'accueil...
- Un conseil personnalisé au regard de ma situation financière, familiale, géographique...
- Une évaluation des besoins au domicile
- Une aide dans les démarches à entreprendre
- Une écoute
- Autre, précisez :.....

8. La demande concernait ?

- Vous-même...
- Un proche (parent, voisin...)

9. Dans quel délai, avez-vous reçu une réponse ? (entre la demande et le premier contact)

Moins d'une semaine	D'une à trois semaines	Au-delà de 3 semaines
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Des réponses apportées, diriez-vous que vous en êtes ?

	Très satisfait 😊😊	Plutôt satisfait 😊	Plutôt pas satisfait 😞	Pas du tout satisfait 😞😞
Globalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Du délai de réponse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des conditions d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Du conseil donné par la coordinatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des démarches effectuées par la coordinatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des solutions et aides disponibles (EHPAD, Portage de repas, APA...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des liens effectués auprès des structures ou professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous êtes : H F

Age :

Commune :

En vous remerciant du temps consacré

Ce questionnaire est à renvoyer à l'adresse suivante :

CLIC du Pays de Morlaix 20 Bis rue de Pors an Trez 29600 St Martin des Champs ou ✉ clic-paysdemorlaix@appuisante.fr