

Questionnaire de satisfaction des partenaires d'ASMA

Ce questionnaire anonyme vous permet de donner votre avis sur l'ASMA.
Vos réponses et vos commentaires nous permettront d'améliorer la qualité de notre travail.
Merci de donner librement votre opinion.
Vous n'êtes pas tenu de répondre à toutes les questions...

Lorsque vous avez sollicité l'ASMA, vous avez apprécié :

1. L'accueil téléphonique :

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5		
	<input type="radio"/>					

2. La réactivité :

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5		
	<input type="radio"/>					

3. La pertinence des réponses :

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5		
	<input type="radio"/>					

Passez à la question 4.

Lorsque nous intervenons dans votre service, nous sommes:

4. Identifiable :

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5		
	<input type="radio"/>					

5. Disponible :

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5		
	<input type="radio"/>					

6. Efficace :*Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5

☹️ ☺️

La procédure d'inclusion dans le dispositif ASMA est:**7. Rapide :***Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5

☹️ ☺️

8. Facile :*Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5

☹️ ☺️

L'intervention d'ASMA :**9. Contribue à diminuer le risque de récurrence des TS ?***Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5

☹️ ☺️

10. Est à recommander auprès de vos partenaires :*Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5

☹️ ☺️

11. Globalement quelle note attribuez vous à ASMA ?*Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5

☹️ ☺️

Si nous avons oublié une question importante...

si non, merci de votre participation 😊

12.

Fourni par

