

*Si vous le désirez,
vous pouvez renseigner :*

Nom :

Prénom :

Date :

Signature

ENQUÊTE
DE
SATISFACTION



10, rue de la Feuillée
64100 BAYONNE
Tél : 05 59 52 22 23
Fax : 05 59 52 38 60
accueil-chrs@atherbea.fr
Site : www.atherbea.fr

SÉJOUR

ACCUEIL

Premier contact (RV ou tél)

Administratif

CADRE DU SEJOUR

Confort Chambre

Propreté des locaux et entretien

Tranquillité

Sentiment de sécurité

Sanitaire

Cadre de vie

REPAS

Présentation

Qualité

Variété

Quantité

Température

Adapté (Régime , Culte)

RELATION AVEC LE PERSONNEL

Écoute / Accompagnement

Aides aux loisirs

Aides aux démarches administratives

Activités sportives et culturelles

Excellent	Bon	Moyen	Médiocre

AIDE DU SEJOUR (SATISFACTION)

Échelle de 1 à 10 :



Autres remarques et propositions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cochez la case correspondante