

Titre X Enquête de satisfaction client

À nos clients de la planification familiale :

Veuillez nous aider en prenant un moment pour répondre à cette enquête. Votre réponse et vos commentaires nous aideront à améliorer nos services. Toutes les réponses sont confidentielles. Merci d'avance!

1. Quels services avez-vous reçus aujourd'hui ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Premier examen
- Obtenu un moyen de contraception (pilule, injection, stérilet, implant, anneau, patch, préservatifs)
- Problèmes liés à la méthode contraceptive
- Examen annuel
- Dépistage et/ou traitement des IST
- Répétition d'un frottis cervico-vaginal
- Autre, veuillez préciser : _____

2. La visite d'aujourd'hui s'est-elle passée comme vous le souhaitiez ?

- Oui
- Non
- J'ai été considérée comme une cliente n'ayant pas de rendez-vous

3. Si à l'avenir vous avez besoin de services de planification familiale, consulterez-vous notre agence ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ? _____

4. Veuillez évaluer le prestataire (médecin, infirmière praticienne, infirmière) que vous avez consulté aujourd'hui. Si l'affirmation ne s'applique pas à vous, veuillez cocher la case « S.O. »

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Médiocre	Refusé	S.O.
Respect de ma personnalité	<input type="checkbox"/>						
M'a laissée dire ce qui m'importait au sujet de ma contraception	<input type="checkbox"/>						
A pris en considération mon opinion sur la contraception	<input type="checkbox"/>						

M'a donné suffisamment d'informations afin que je puisse prendre la meilleure décision de contraception	<input type="checkbox"/>						
Si vous avez évalué l'un des points ci-dessus comme « médiocre ou moyen », comment pouvons-nous l'améliorer ?							

5. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord ou pas d'accord. Si l'affirmation ne s'applique pas à vous, veuillez cocher la case « S.O. »

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Refusé	S.O.
Je me sens en sécurité lorsque je reçois des services de planification familiale dans cette agence	<input type="checkbox"/>						
Je me sens à l'aise avec cette agence	<input type="checkbox"/>						
Cette agence m'a fourni ce dont j'avais besoin aujourd'hui	<input type="checkbox"/>						
Je recommanderais cette agence à mes amis ou à ma famille pour des services de planification familiale	<input type="checkbox"/>						

6. Comment avez-vous reçu l'information selon laquelle notre agence offre des services de planification familiale ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Recommandé par un ami de la famille
- Patiente actuelle
- Médias sociaux
- Orientation vers un programme (WIC, programme de grossesse saine, MST/IST, etc.)
- Autre, veuillez préciser : _____

7. Avez-vous eu besoin de services d'interprétation aujourd'hui ? *Un interprète est un professionnel fourni par l'agence et non un ami ou un membre de la famille.*

Oui

i. Veuillez évaluer les services d'interprétation dont vous avez bénéficié aujourd'hui.

Excellent

Très bien

Bien

Passable

Médiocre

Non

8. Avis général (c.-à-d. heures d'accueil, temps d'attente pour un rendez-vous, propreté de la clinique, le personnel a pris assez de temps avec vous, les améliorations que vous souhaitez voir)

Facultatif : Si vous le souhaitez, veuillez nous fournir les informations suivantes :

Âge : Quel âge avez-vous ? _____

Origine ethnique : Quelle est la meilleure description de votre origine ethnique ?

Hispanique

Non hispanique

Je préfère ne pas répondre

Race : Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux votre origine raciale (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

Amérindien ou autochtone d'Alaska

Asiatique

Noir ou afro-américain

Autochtone hawaïen ou autre insulaire du Pacifique

Blanc

Je préfère ne pas répondre

Merci d'avoir répondu à cette enquête!