CCAS de la Ville de Saumur

Hotel de ville rue Molière CS 54006 49408 Saumur cedex

Enquête de satisfaction action "Lutte contre la Précarité Energétique" 2016

Fait à **Le / / 2016**

Nom : **Prénom :** **Tél :** **Mail :**

VOTRE APPRECIATION		*Très satisfait*	*Satisfait*	*Peu satisfait*	*Pas satisfait*
1°) CONTACT TÉLÉPHONIQUE	*Courtoisie	☐	☐	☐	☐
	*Compréhension	☐	☐	☐	☐
	*Présentation de l'action	☐	☐	☐	☐
	*Rappel des RDV (forum, diagnostic)	☐	☐	☐	☐
2°) ATELIER FORUM	*Relation et intégration dans le groupe	☐	☐	☐	☐
	*Informations et contenu	☐	☐	☐	☐
	*Documentations et matériels	☐	☐	☐	☐
	*Durée	☐	☐	☐	☐
3°) DIAGNOSTICS ÉNERGÉTIQUES	*Compétences techniques	☐	☐	☐	☐
	*Capacité à répondre à vos questions	☐	☐	☐	☐
	*Disponibilité	☐	☐	☐	☐
	*Temps de présence	☐	☐	☐	☐
4°) RESTITUTION DU DIAGNOSTIC	*Délais de réstitution	☐	☐	☐	☐
	*Compréhension de lecture	☐	☐	☐	☐
5°) MENUS TRAVAUX	*Prise de contact	☐	☐	☐	☐
	*Délais entre prise de contact et travaux	☐	☐	☐	☐
	*Travaux réalisés	☐	☐	☐	☐
	*Relation prestataire et usager	☐	☐	☐	☐
6°) VISITE BILAN	*Points évoqués	☐	☐	☐	☐
	*Capacité à répondre à vos questions	☐	☐	☐	☐
7°) VOTRE IMPRESSION GENERALE SUR L'ACTION	*Pertinence	☐	☐	☐	☐
	*Efficience (consommations)	☐	☐	☐	☐

8°) CONNAISSEZ VOUS DES PERSONNES QUI SERAIENT INTÉRESSÉES PAR CETTE ACTION	*OUI*	☐	*NON*	☐
9°) SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ POUR TÉMOIGNER SUR VOTRE PROPRE EXPÉRIENCE	*OUI*	☐	*NON*	☐

10 °) REMARQUES ET SUGGESTIONS :