PHYSIOOUTAOUAIS

FORMULAIRE D'APPRÉCIATION

Veuillez répondre aux questions 1 à 5 à l'aide de l'échelle sous-mentionnée.

1. Très satisfait(e)
2. Satisfait(e)
3. Moyennement satisfait(e)
4. Insatisfait(e)
5. Très insatisfait(e)

PHYSIOOUTAOUAIS : **Aylmer** _____ **Hull (**Taché) _____ (St-Joseph) _____
Gatineau (Maloney) _____ (Centre Sportif) _____

---

1. *Quel a été votre degré de satisfaction face à l'accueil de* **PHYSIO**OUTAOUAIS*?*

   Premier contact téléphonique: _____ Première visite: _____
   Prise de rendez-vous:_____

2. *Quelle est votre appréciation des lieux physiques?*

   Emplacement: _____ Espace: _____ Décor: _____ Accessibilité : ____

3. *Comment avez-vous apprécié votre contact avec les physiothérapeutes et le personnel de soutien?*

   Professionnalisme: _____ Attitude: _____ Connaissance : _____

4. *Avez-vous été satisfait de l'évaluation lors de votre visite initiale?*

   Temps alloué : _____ Explications offertes : _____
   Identification du problème : _____ Éducation : _____

5. *Comment avez-vous apprécié les traitements offerts?* _____ *Et pourquoi?*

   _____

6. *Recommanderiez-vous à un(e) ami(e) de venir consulter un physiothérapeute chez* **PHYSIO**OUTAOUAIS? Oui ___ Non ___

7. *Commentaires:* _____

   _____

   _____