

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Vous avez bénéficié **du service du CLIC (Centre Local d'information et de Coordination)**. Afin de répondre au mieux à vos préoccupations, nous souhaiterions recueillir votre avis. Merci de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire qui sera traité de manière anonyme.

### 1. Globalement du CLIC, diriez-vous que vous en êtes :

Très satisfait 😊😊	Plutôt satisfait 😊	Plutôt pas satisfait 😞	Pas du tout satisfait 😞😞
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Votre premier contact avec le CLIC

### 2. Comment avez-vous connu le service ? (3 réponses maximum)

- Par une relation (proche, voisin...)
- Par la presse
- Par la mairie de ma commune
- Par un professionnel
- Par le site internet « bien vieillir en pays de Morlaix »
- Autre précisez.....

### 3. Qui a contacté le service ?

- Vous-même
- Un proche
- Un professionnel (médecin...)
- Autre, précisez.....

### 4. A quelle occasion, avez-vous eu un premier contact avec le service ?

- A la suite d'une hospitalisation, d'une maladie, d'un accident, ...
- A l'occasion d'un événement de vie (séparation, décès du conjoint...)
- Par souci de prévoir l'avenir
- Autre, précisez : .....

### 5. De ce premier contact, diriez-vous que vous en êtes ?

	Très satisfait 😊😊	Plutôt satisfait 😊	Plutôt pas satisfait 😞	Pas du tout satisfait 😞😞
<b>Globalement</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'accueil téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'accès aux locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'accès téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos remarques et suggestions sur l'accueil :

.....

.....

.....

## Les réponses à vos demandes et à vos besoins

### 6. Comment avez-vous bénéficié des informations ?

- Lors d'un entretien téléphonique
- Lors d'un entretien en face à face, en permanence
- Par courrier
- Par mail
- Lors d'une visite à domicile
- Autre, précisez :.....

### 7. Quelle était votre demande initiale ?

- Une information générale sur les aides existantes, les structures d'accueil...
- Un conseil personnalisé au regard de ma situation financière, familiale, géographique...
- Une évaluation des besoins au domicile
- Une aide dans les démarches à entreprendre
- Une écoute
- Autre, précisez :.....

### 8. La demande concernait ?

- Vous-même...
- Un proche (parent, voisin...)

### 9. Dans quel délai, avez-vous reçu une réponse ? (entre la demande et le premier contact)

Moins d'une semaine	D'une à trois semaines	Au-delà de 3 semaines
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 10. Des réponses apportées, diriez-vous que vous en êtes ?

	Très satisfait 😊😊	Plutôt satisfait 😊	Plutôt pas satisfait 😞	Pas du tout satisfait 😞😞
<b>Globalement</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Du délai de réponse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des conditions d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Du conseil donné par la coordinatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des démarches effectuées par la coordinatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des solutions et aides disponibles (EHPAD, Portage de repas, APA...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des liens effectués auprès des structures ou professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En vous remerciant du temps consacré

Ce questionnaire est à renvoyer à l'adresse suivante :

CLIC du Pays de Morlaix 20 Bis rue de Pors an Trez 29600 St Martin des Champs ou ✉ [accueil.morlaix-clicmaia@appuisante.fr](mailto:accueil.morlaix-clicmaia@appuisante.fr)  
CLIC Maison de l'aidant 9 rue des marronniers 29400 Landivisiau

**Vous êtes** : Femme  Homme   
Votre âge : .....  
Commune : .....

Vos remarques et suggestions :

.....  
.....  
.....  
.....

**11.Souhaitez-vous participer à des projets, actions à venir sur votre secteur ?**

- Participer à des actions collectives ou des ateliers (projet, forums...)
- Participer à des actions d'aides aux aidants (formation, groupe de paroles...)

**Vos souhaits :**

Témoigner sur votre expérience :

.....  
.....  
.....  
.....