

**SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES (FSS) - ENQUETE DE  
SATISFACTION  
Mise à jour de 20/04/22**

<b>A L'USAGE DE L'AGENCE UNIQUEMENT : A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT DE L'AGENCE</b>	
<b>Agence fournissant le service:</b>	<b>Comté</b>
<b>Personnel responsable du service:</b>	
<b>Service(s) fourni(s):</b>	
<b>Description du service/année du programme :</b>	

**Veillez indiquer comment vous évalueriez globalement le programme/service FSS mentionné ci-dessus. Veillez cocher les cases appropriées.**

1. Comment évaluez-vous la qualité générale des programmes/services ?  
 Excellent     Très bien     Bien     Passable     Mauvais
  
2. Les programmes/services ont-ils répondu à vos besoins/objectifs ?  
 Oui     Non
  
3. Comment évaluez-vous l'efficacité des employés du programme ?  
 Excellent     Très Bien     Bien     Passable     Mauvais
  
4. Savez-vous à qui vous adresser à l'agence si vous avez des questions ou des préoccupations ?  
 Oui     Non
  
5. Le personnel a-t-il été réceptif aux questions ou préoccupations que vous avez soulevées au sujet des programmes/services ?  
 Toujours/Habituellement     Parfois     Rarement/jamais     Non  
Applicable
  
6. Quels sont les aspects positifs du programme/service ? Sélectionnez tous les aspects qui s'appliquent  
 Facilité d'application  
 Rapidité des services  
 Qualité de la gestion du programme  
 Personnel correctement formé et capable de répondre aux besoins du membre de la famille  
 Attentivité du personnel aux besoins du membre de ma famille  
 Propreté du programme  
 Bonne communication

- Rapidité de réponse aux demandes de renseignements, questions, préoccupations, remboursements, etc.
  - Le programme convenait à ma famille
  - Nombre approprié de personnel
  - Qualité du programme en soi
  - Moment/localisation des services (accès aux services)
  - Autre
- 
- 

7. De quelle manière les programmes/services pourraient-ils être améliorés ? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- Facilité d'application
  - Rapidité des services
  - Qualité de la gestion du programme
  - Personnel correctement formé et capable de répondre aux besoins du membre de la famille
  - Attentivité du personnel aux besoins du membre de ma famille
  - Propreté du programme
  - Bonne communication
  - Rapidité de réponse aux demandes de renseignements, questions, préoccupations, remboursements, etc.
  - Le programme convenait à ma famille
  - Nombre approprié de personnel
  - Qualité du programme en soi
  - Moment/ localisation des services (accès aux services)
  - Autre
- 
- 

8. Veuillez fournir tout commentaire supplémentaire sur les programmes/services (facultatif) :

---

---

---