

ID de l'organisation:

Date:

Nom de l'org.:

Ville:

Province:

Directives: Veillez répondre à chaque question en noircissant le cercle sous ou à côté de votre réponse.

	TOUT À FAIT D'ACCORD	EN ACCORD	PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	INCERTAIN/ SANS OBJET
1. J'ai reçu des renseignements écrits au sujet de mes droits et responsabilités en tant que consommateur/client.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Les gens qui travaillent dans l'organisation me traitent avec respect et courtoisie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Le personnel est respectueux de ma confidentialité et de ma vie privée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Je sais où aller dans l'organisation ou à qui parler si j'ai une plainte à formuler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. L'organisation me demande mes idées sur la façon d'améliorer ses services.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. L'organisation est facile d'accès pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Les services de l'organisation sont offerts à des moments qui me conviennent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. L'édifice et les bureaux de l'organisation sont propres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Je me sens en sécurité lorsque je suis dans l'organisation et sur sa propriété.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. J'aide à planifier mes services et à établir mes objectifs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. J'ai pu obtenir des services de l'organisation sans devoir attendre trop longtemps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Je recommanderais l'organisation à ma famille et mes amis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Si j'avais besoin d'aide ou de services à nouveau, je reviendrais dans l'organisation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sur l'ensemble, je suis satisfait(e) des services que je reçois.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour effectuer d'autres commentaires au sujet de l'organisation et des services qu'elle fournit.

Veillez nous indiquer:

16. Votre âge:

 < 10 11 à 18 19 à 29 30 à 40 41 à 51 52 à 62 63 ou plus

Q17. Votre genre:

 Homme Femme Transgenderiste

18. L'adresse (le numéro et la rue seulement) où vous avez reçu/recevez des services:

Merci d'avoir pris le temps de remplir le sondage.

J'aimerais parler à un membre de l'équipe de revue par les pairs du Council on Accreditation (COA) au moment de la visite du site.

Votre nom: _____ Téléphone: _____ Poste: _____ Meilleur moment d'appeler: _____

Votre titre: _____ Adresse électronique: _____

Cependant, je comprends qu'il est possible de ne pas être contacté(e) si des preuves présentées pendant la visite du site ne nécessitent pas d'autres commentaires.