Votre dentiste
complice de votre sourire

Docteur :

ENQUETE DE SATISFACTION

Afin d'améliorer notre qualité de service rendue, votre cabinet vous propose de répondre à ce questionnaire. Ce questionnaire est strictement confidentiel. Merci de le déposer dans l'urne située dans la salle d'attente ou l'envoyer par courrier.

Votre avis nous fait progresser

• Pourquoi avez-vous choisi notre cabinet dentaire ?

*(Vous pouvez cocher **plusieurs** réponses)*

☐ N°1 : Possibilité de soins en urgence
☐ N°2 : Recommandation d'un proche
☐ N°3 : Recommandation d'un dentiste
☐ N°4 : Rendez-vous rapide
☐ N°5 : Heures d'ouverture étendues
☐ N°6 : Proximité, facilité d'accès (gare, parking)
☐ N°7 : Autres_____

Parmi les raisons évoquées ci-dessus, laquelle est la plus importante selon vous ? N° _____

• Comment avez-vous connu notre Cabinet Dentaire ?

*(Vous pouvez cocher **plusieurs** réponses)*

☐ Plaques professionnelles dans la rue
☐ Pages jaunes
☐ Site internet
☐ Recommandation par un membre de votre famille, un ami
☐ Recommandation par un autre chirurgien-dentiste
☐ Recommandation par un médecin

• Accueil

	😟😟	😟	😊	😊😊
- Comment vous a semblé l'accueil téléphonique ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous obtenu un rdv dans un délai satisfaisant ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous trouvé facilement le cabinet ?	☐	☐	☐	☐
- Comment avez-vous été accueilli ?	☐	☐	☐	☐
- Comment avez-vous trouvé l'aspect général du cabinet et son aménagement ?	☐	☐	☐	☐
- La salle d'attente est-elle agréable ?	☐	☐	☐	☐
- La lecture proposée de la salle d'attente vous a semblé :	☐	☐	☐	☐
- Comment jugeriez vous le temps d'attente ?	☐	☐	☐	☐

Commentaires : .....

• Prise en compte de la douleur

	😟😟	😟	😊	😊😊
- Avez-vous eu mal pendant les soins ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous eu mal après les soins ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous ressenti que l'équipe faisait son possible pour prendre en compte votre douleur pendant les soins ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous ressenti que l'équipe faisait son possible pour prendre en compte votre douleur après les soins ?	☐	☐	☐	☐

Commentaires : .....

La stérilisation du matériel

Comment avez-vous perçu la stérilisation du matériel ?
Souhaitez-vous des informations sur la stérilisation du matériel ?

Commentaires :.....

La prévention dentaire

- Avez-vous reçu suffisamment de conseils sur l'hygiène bucco dentaire ?	☐	☐	☐	☐
- Comment avez-vous perçu la prévention dans le cabinet ?	☐	☐	☐	☐

Commentaires : .....

Présentation du plan de traitement

- Avez-vous bien compris les explications :	☐	☐	☐	☐
de la part du praticien ?	☐	☐	☐	☐
de la part de l'assistante si elle intervient ?	☐	☐	☐	☐
- Le praticien vous a-t-il informé des raisons de son choix thérapeutique ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous pu poser des questions ?	☐	☐	☐	☐
- Avez-vous eu un temps de réflexion suffisant avant l'acceptation du plan de traitement et du devis ?	☐	☐	☐	☐
- Le langage utilisé a-t-il été compréhensible?	☐	☐	☐	☐

Commentaires : .....

Recommanderiez-vous notre cabinet à vos proches ? ☐ Oui ☐ Non

Pourquoi ? .....

Autres remarques et suggestions :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre nom (facultatif) : .....