

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) :