

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

à retourner avant le 02 Décembre 2011 à [ctmqualite@mairie-chassieu.fr](mailto:ctmqualite@mairie-chassieu.fr)

Dans le cadre de notre démarche qualité, nous souhaitons recueillir votre avis sur les services que nous vous offrons quotidiennement. Nous vous remercions de nous consacrer quelques minutes pour remplir ce questionnaire.

Vous êtes :

un habitant

de Chassieu

de l'agglomération de Lyon

Autres: \_\_\_\_\_

une association

une entreprise

un service municipal

un établissement public (école,...)

Cochez la case correspondante à votre choix pour chaque question

### ACCUEIL AU CENTRE TECHNIQUE MUNICIPAL

#### Accueil physique

Etes-vous satisfait...

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Des horaires d'ouverture du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h15 à 17h ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des informations délivrées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des informations qui vous ont été données pour vous orienter dans les services ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la rapidité avec laquelle vous avez été pris en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'amabilité du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité d'écoute ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du hall d'accueil en terme :					
-de confidentialité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-d'accessibilité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-d'éclairage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-de propreté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, êtes vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Accueil téléphonique

	OUI	NON
Avez-vous déjà contacté le Centre Technique Municipal (CTM) par téléphone ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si oui,**

*Etes-vous satisfait...*

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
Des horaires d'ouverture du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h15 à 17h ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des informations délivrées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des informations qui vous ont été données pour vous orienter dans les services ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la rapidité avec laquelle vous avez été pris en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'amabilité du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité d'écoute ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, êtes vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cochez la case correspondante à votre choix pour chaque question

### **Vous avez bénéficié d'un service municipal, il s'agissait ...**

- D'un service **Administratif** (Secrétariat,...)
- D'un service **Technique-Travaux**
- D'un service **Exploitation-Atelier**
- D'un service **Maintenance et entretien des bâtiments**
- Autres: \_\_\_\_\_

Cochez la case correspondante à votre choix pour chaque question

### **ACCUEIL DANS LES SERVICES**

*Etes-vous satisfait...*

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Des horaires d'ouverture du service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la zone d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'accueil qui vous est réservé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'écoute dans le service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la confidentialité de votre entretien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide personnalisée qui vous est donnée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du délai d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, êtes-vous satisfait du service rendu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **LE SERVICE RENDU PAR LE CENTRE TECHNIQUE MUNICIPAL**

- |                                                                               | OUI                      | NON                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Avez-vous bénéficié d'une intervention d'un des services techniques du CTM* ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si oui, le(s)quel(s) ?

- |                                                  |                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urbanisme               | <input type="checkbox"/> Entretien bâtiment |
| <input type="checkbox"/> Exploitation-Atelier    | <input type="checkbox"/> Mécanique          |
| <input type="checkbox"/> Travaux-Voiries-Fluides | <input type="checkbox"/> Environnement      |
| <input type="checkbox"/> Espaces verts           |                                             |

Etes-vous satisfait ?

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
De la qualité du travail effectué ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du temps d'intervention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la rapidité avec laquelle vous avez été pris en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des délais de délivrance des documents non délivrables immédiatement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des moyens employés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du dialogue avec l'interlocuteur du CTM* ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des compétences de ou des agents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De l'amabilité du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De la qualité du matériel mis à disposition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, êtes-vous satisfait du service rendu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cochez la case correspondante à votre choix pour chaque question

## LES MODES D'INFORMATION

Quels moyens de communication utilisez-vous pour prendre contact avec les services du CTM\* ?

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | le téléphone  |
| <input type="checkbox"/> | le courriel   |
| <input type="checkbox"/> | Autres: _____ |

Êtes-vous satisfait des réponses et informations recueillies ?

- | Très satisfait           | Satisfait                | Peu satisfait            | Pas satisfait            |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## VOS SUGGESTIONS

pour nous permettre d'améliorer l'accueil et le service rendu


\* Centre Technique Municipal