QUALITE DE L'ORGANISATION :

Vos relations avec ACTION GENERATION sont-elles :

- très satisfaisante :  - moyenne : 

- satisfaisante :  - insatisfaisant :

Remarques …………………………………………………………………………………..…………………………………………… ……………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..………………………………………………………

QUALITE DES INTERVENANTS :

La qualité des intervenants présents à votre domicile est-elle :

- très satisfaisante :  - moyenne : 

- satisfaisante :  - insatisfaisant :

Remarques …………………………………………………………………………………..…………………………………………… ……………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..………………………………………………………

TYPE DE PRESTATION :

Quelles sont les prestations effectuées à votre domicile :

- Aide ménagère : oui non

- Aide à domicile / Auxiliaire de vie : oui non

- Accompagnement : oui non

- Garde d'enfant / Aide aux devoirs : oui non

QUALITE DES PRESTATIONS :

La qualité des prestations effectuées à votre domicile est-elle :

- très satisfaisante :  - moyenne : 

- satisfaisante :  - insatisfaisant :

Remarques …………………………………………………………………………………..…………………………………………… ……………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..………………………………………………………