



Président : Tony ROHO  
06 88 56 42 84  
Secrétaire : Philippe KEPEKLIAN  
06 07 81 82 19  
Trésorier : Audrey ROUSSELIN  
01 69 42 51 60  
Secrétariat administratif :  
Michelle AFLALO  
06 69 52 28 12  
email : rkbe@hotmail.fr

Enquête de satisfaction **2022 / 2023**  
disponible au cabinet du praticien  
le jour de la garde, réponse immédiate possible  
ou par courrier au siège de l'association  
(disponible aussi sur Internet : [www.rkbe.fr](http://www.rkbe.fr))  
Merci de bien vouloir cocher les cases correspondant à vos réponses

**1. Comment avez-vous connu ce service ?**

Médecin  Kinésithérapeute  Hôpital  PMI  Affiche  Pharmacie  SOS Médecins  Autre

**2. Êtes-vous satisfait du standard téléphonique ?**

|   | Très bien | Bien | Moyen | Mauvais |
|---|-----------|------|-------|---------|
| Temps d'attente avant réponse du standard                   |           |      |       |         |
| Sélection du kinésithérapeute de garde                      |           |      |       |         |
| Consignes de prise en charge<br>(délai de 2 h avant séance) |           |      |       |         |

**3. Avez-vous trouvé facilement le praticien ?**

OUI  NON

**4. Au cabinet, comment avez-vous jugé ?**

|                                   | Très bien | Bien | Moyen | Mauvais |
|-----------------------------------|-----------|------|-------|---------|
| L'accueil                         |           |      |       |         |
| Le délai de prise en charge       |           |      |       |         |
| Les amplitudes horaires proposées |           |      |       |         |
| L'hygiène                         |           |      |       |         |

**5. Pendant la séance**

|  | OUI | NON | Sans avis |
|--|-----|-----|-----------|
| Le kinésithérapeute était-il à votre écoute ?                                |     |     |           |
| Les explications du kinésithérapeute étaient-elles suffisamment explicites ? |     |     |           |

**6. Après la séance, l'état de votre enfant était-il ?**

Amélioré  Inchangé  Aggravé  Ne peut juger

**7. Après les séances, pour la continuité des soins, vous souhaiteriez :**

Votre kinésithérapeute habituel  Un autre kinésithérapeute

**8. Êtes-vous globalement satisfait de cette prestation ?**

Très satisfait  Satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  Sans avis

**9. Avez-vous des remarques ou suggestions à faire ?**

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire. Il nous permet chaque année de nous améliorer en tenant compte de votre avis.

*Ce questionnaire qui est remis par le kinésithérapeute de garde est à renvoyer à l'adresse suivante :  
RKBE - 9 rue des Primevères 91420 MORANGIS ou à remettre au kinésithérapeute de garde.*