

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION CLIENT

1) VOS PREMIERES VISITE DANS NOTRE ETABLISSEMENT :

Avez-vous été bien accueilli(e) ?

(courtoisie, disponibilité...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Avez-vous trouvé les locaux agréables ?

(décoration, confort, propreté...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Les renseignements fournis ont-ils été clairs ?

(présentation des formations, des méthodes d'enseignement...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Êtes-vous satisfait(e) de votre contrat de formation ?

(explications, précision...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

2) VOTRE FORMATION THEORIQUE

Comment jugez-vous la qualité de l'enseignement reçu ?

(disponibilité des enseignants, intérêt des cours théoriques, suivi de votre progression...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Êtes-vous satisfait(e) des outils de formation théorique utilisés par notre auto-école ?

(livre, site/appli, tests en salle...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Avez-vous été bien conseillé(e) pour l'examen ?

(prise en charge du dossier administratif, assistance, accompagnement à l'examen...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

[CONDUITE 29 MR GAUTREAU 7 RUE DE SIAM 29200 BREST Tél : 02.98.80.66.70](mailto:conduite29@orange.fr)

[Agrément n° E020290511 NDA 53290930329 Siret 347752024 00021 Mail : conduite29@orange.fr](mailto:conduite29@orange.fr)

3) VOTRE FORMATION PRATIQUE

Êtes-vous satisfait(e) de la gestion des prises de rendez-vous ?

(créneaux disponibles, points de rendez-vous, fréquence des leçons...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Que pensez-vous de l'équipement utilisé par notre auto-école ?

(véhicules, outils de suivi de votre formation...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Comment jugez-vous la qualité de l'enseignement reçu ?

(méthode d'enseignement, relations avec votre formateur, efficacité de l'apprentissage...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

Avez-vous été bien conseillé(e) pour l'examen ?

(prise en charge du dossier administratif, assistance, accompagnement à l'examen...)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9... .. 10

Pas du tout

Beaucoup

4) VOTRE AVIS GLOBAL