

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

TELECHARGEABLE EN PDF SUR LA PAGE DU SITE INTERNET « VOTRE AVIS » sur [www.permispascher.fr](http://www.permispascher.fr) ET A NOUS RENVOYER PAR MAIL : [serviceclient@permispascher.org](mailto:serviceclient@permispascher.org) OU DISPONIBLE EN AGENCE EN FORMAT PAPIER

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date Obtention EXAMEN(S) :** \_\_\_\_\_

➤ Comment avez-vous connu notre AUTO ÉCOLE ?

Internet     Radio     Flyers     Bouche à Oreille     En passant devant     Autres.....

➤ Quels sont les critères qui ont motivé votre décision de vous inscrire dans notre Auto-école ?

- Situation géographique
- Tarifs
- Horaires
- Qualités de prestations délivrées
- Recommandations
- Autres .....

➤ Que pensez-vous de nos forfaits ?

.....

➤ Les modalités de paiements proposées vous conviennent elles ?

Assez bien     Bien     Très bien

.....

➤ Lors de votre première visite, Comment avez-vous été renseigné ?

Pas très bien     Assez bien     Bien     Très bien

.....

➤ Que pensez-vous de l'accueil de notre établissement ?

- |                                 |                                     |                               |                                    |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Accueil téléphonique            | <input type="checkbox"/> Assez bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Très bien |
| Écoute                          | <input type="checkbox"/> Assez bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Très bien |
| Amabilité                       | <input type="checkbox"/> Assez bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Très bien |
| Disponibilité                   | <input type="checkbox"/> Assez bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Très bien |
| Aide / Conseil à l'Organisation | <input type="checkbox"/> Assez bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Très bien |
| Efficacité/Réactivité           | <input type="checkbox"/> Assez bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Très bien |
| Autres .....                    |                                     |                               |                                    |

➤ Les Horaires de l'Agence vous conviennent-elles ? si non pourquoi ?

Pas très bien     Assez bien     Bien     Très bien

.....

.....

➤ Quel type de formation avez-vous suivie ?

FORFAIT CODE     FORFAIT CONDUITE     FORFAIT CODE + CONDUITE

➤ Avez-vous été satisfait par les moyens utilisés pour l'apprentissage du code de la route ?

Livre de Code	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Séries en Agence	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Code en ligne	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Cahier d'exercice	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Suivi via logiciel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

.....

➤ Les techniques d'enseignement à la conduite vous ont-elles plus ?

Temps de conduite	<input type="checkbox"/> Assez bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Très bien
Régularité des leçons de conduite	<input type="checkbox"/> Assez bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Très bien
Apprentissage par étape	<input type="checkbox"/> Assez bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Très bien
Diversité des situations de conduite	<input type="checkbox"/> Assez bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Très bien
Fiche de suivi et bilan en fin de leçon	<input type="checkbox"/> Assez bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Très bien
Examen Blanc	<input type="checkbox"/> Assez bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Très bien

.....

➤ Pour vous, quelle est la durée idéale pour une leçon de conduite ?

1H00     1H30     2H00

➤ Le Formateur/La Formatrice communiquait-il/elle d'une façon claire et dynamique ?

Oui     Non    .....

➤ Comment qualifieriez-vous votre suivi de formation ?

Au CODE	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Correct	<input type="checkbox"/> Impeccable
A la Conduite	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Correct	<input type="checkbox"/> Impeccable

➤ Par rapport à votre formation, les délais des passages aux examens vous ont-ils paru corrects?

Examen CODE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	.....
Examen CONDUITE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	.....

➤ Que pensez-vous du fonctionnement de notre Auto-école ?

.....

.....

➤ Recommanderiez-vous notre Auto-école ? Pourquoi ?

.....

.....

**ATTRIBUEZ-NOUS UNE NOTE SUR 10 →**

**/10**