



**Haut Pays**

Votre solution de transport

Tél. : 03 21 95 33 33

Saint-Omer  
Lumbres  
Blendecques  
Fauquemongues  
Licques  
Fruges

Contact : [lumbres@groupe-hautpays.fr](mailto:lumbres@groupe-hautpays.fr)  
[www.groupe-hautpays.fr](http://www.groupe-hautpays.fr)



**AA Europ'Taxis**

Votre solution de transport

Tél. : 03 21 95 95 95

## Notre priorité : votre satisfaction

Merci de nous aider à maintenir cette exigence en remplissant ce questionnaire.

		Très bien 	Bien 	Moyen 	 1 minute chrono
Votre <b>véhicule</b> ou <b>ambulance</b>	• Confort .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Propreté .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Espace intérieur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Votre <b>ambulancier</b> ou <b>chauffeur de taxi</b>	• Accueil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Ecoute .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Tenue .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Professionnalisme .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le <b>transport</b>	• Délai d'attente à l'aller .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Délai d'attente au retour .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Qualité du transport .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le <b>secrétariat</b>	• Accueil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Ecoute .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Réponse aux questions .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La <b>régulation</b>	• Accueil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Ecoute .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Réponse aux questions .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Délai d'attente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comment nous avez-vous connu ?	• Médecin traitant .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Bouche à oreilles .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Internet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Hôpital / Clinique .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Pages jaunes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Autres (préciser) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Votre <b>Bilan global</b>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Merci pour votre participation et bonne journée à vous.