

Formulaire d'enquête suite à réception d'une réclamation

Le Cabinet de Psychologie et d'Accompagnement Professionnel s'est engagé dans une démarche Qualité et a obtenu la certification Qualiopi.

Dans ce cadre, nous souhaitons recueillir votre réclamation de manière précise afin d'améliorer en continu la qualité de nos prestations. Votre réclamation est l'expression d'une insatisfaction.

Nous vous invitons à renseigner ce formulaire et à nous le retourner :

- par messagerie à l'adresse remarques.cpap@gmail.com OU
- par courrier (en recommandé avec accusé de réception) au cabinet à l'adresse : Centre Isaac Newton - 7 rue Isaac Newton - 31830 Plaisance du Touch.

Dispositif faisant l'objet de la réclamation : _____

Nom du bénéficiaire : _____ Prénom : _____

Courriel : _____@_____

Dates prévues de l'action de formation : _____ du/...../..... au/...../.....

Date de fin réelle de l'action de formation : _____ le/...../.....

Votre réclamation porte sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> l'accueil, environnement général du cabinet | <input type="checkbox"/> le coût / la facturation |
| <input type="checkbox"/> l'offre de formation (accès, présentation, contenu...) | <input type="checkbox"/> la convention avec le cabinet |
| <input type="checkbox"/> le déroulement de la formation | <input type="checkbox"/> le traitement et suivi de votre demande |

Autre (précisez) : _____

Votre réclamation (veuillez nous communiquer, ci-dessous, toutes les informations qui nous aideront à répondre au mieux à votre réclamation).