**ENQUETE DE SATISFACTION**

**SALON DES POSSIBLES 2016**

**Vous êtes :**

* responsable d’école ou enseignant
* travailleur d’un centre PMS
* professionnel du secteur du handicap
* accompagnateur
* parent
* jeune adulte visiteur du Salon
* autre (préciser) …………………………………….

**Quelles sont vos impressions par rapport à l’organisation du Salon ?**

**Avant l’événement** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | **Peu satisfait** | **Pas satisfait** |
| Informations et documents reçus |  |  |  |  |
| Brochures d’informations et invitations (contenu et qualité de l’information) |  |  |  |  |
| Guide du salon |  |  |  |  |
| Autres contacts éventuels (mail, téléphone…) |  |  |  |  |

Vos commentaires, remarques, suggestions :

**Le jour du salon :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | **Peu satisfait** | **Pas satisfait** |
| Lieu de l’événement (accessibilité, parking) |  |  |  |  |
| Horaires |  |  |  |  |
| Convivialité de l‘accueil (accueil et point information) |  |  |  |  |
| Efficacité de l’accueil - clarté des informations (accueil et point information) |  |  |  |  |
| Disposition des stands |  |  |  |  |
| Organisation générale |  |  |  |  |

Vos commentaires, remarques, suggestions :

**Quelles sont vos impressions sur votre visite ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | **Peu satisfait** | **Pas satisfait** |
| Informations reçues |  |  |  |  |
| Contacts aux stands |  |  |  |  |
| Films et animations |  |  |  |  |

Commentaires, remarques, suggestions : …………………………

**Globalement, le salon a-t-il répondu à vos attentes ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tout à fait** | **Oui** | **Plus ou moins** | **Non** |
|  |  |  |  |

Commentaires, remarques, suggestions :

**Si vous étiez accompagné d’étudiants ou de jeunes adultes, quel retour du Salon avez-vous reçu de leur part ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Très satisfaits** | **Satisfaits** | **Peu satisfaits** | **Pas satisfaits** |
| Ils vous ont semblé |  |  |  |  |

Commentaires, remarques, suggestions : …………………………

**Participeriez-vous à une prochaine édition du Salon :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oui certainement** | **Oui probablement** | **Non probablement** | **Non certainement** |
|  |  |  |  |

**Si oui, à quel rythme souhaiteriez-vous qu’il soit organisé ?** …………………………………………………

Merci de votre participation à cette enquête

Ce document complété peut être renvoyé par mail à l’adresse suivante : [siid@](mailto:siid@)spfb.brussels

ou par courrier Service Phare, SIID, Rue du Meiboom, 14 à 1000 Bruxelles jusqu’au 31 mars 2016.