



E. Montpetit & fils inc.

Le Centre funéraire E. Montpetit & fils grandit avec vous et il est important pour nous de connaître votre opinion envers la gamme de produits et services que nous proposons. Nous vous serions reconnaissants de prendre quelques minutes de votre temps afin de répondre à ce court sondage.

Veillez cocher votre degré de satisfaction pour chacun des éléments suivants :

| <i>Le transport à domicile (si applicable)</i> | Oui/Bien | Non/À revoir | Non applicable |
|---|----------|--------------|----------------|
| La présentation des transporteurs | | | |
| Le respect envers la dépouille et des lieux | | | |
| La discrétion à l'entrée et à la sortie de la dépouille | | | |

| <i>L'accueil</i> | Oui/Bien | Non/À revoir | Non applicable |
|--|----------|--------------|----------------|
| Le personnel d'accueil fut courtois et compétent | | | |
| Évaluez l'hôtesse lors des visites au salon | | | |

| <i>La rencontre de planification</i> | Oui/Bien | Non/À revoir | Non applicable |
|---|----------|--------------|----------------|
| Le conseiller fut accueillant | | | |
| Le conseiller a proposé plusieurs alternatives possibles | | | |
| Le conseiller a respecté nos choix, nos besoins et a répondu à toutes nos questions | | | |

| <i>Le service de chapelle</i> | Oui/Bien | Non/À revoir | Non applicable |
|--|----------|--------------|----------------|
| On m'a proposé des alternatives de célébrations lors de la planification de celle-ci | | | |
| Évaluez le célébrant et la célébration | | | |

| <i>Le service de réception</i> | Oui/Bien | Non/À revoir | Non applicable |
|---|----------|--------------|----------------|
| La qualité de la nourriture servie | | | |
| Le personnel de réception fut chaleureux | | | |
| La période de réception offerte fut suffisamment longue | | | |
| Le choix de menu fut varié | | | |

Les installations en général

Oui/Bien

Non/À revoir

Non applicable

| | | | |
|--|--|--|--|
| La propreté, la sécurité et la décoration des lieux | | | |
| La salle de visite et/ou la salle de réception | | | |
| La chapelle | | | |
| Les indications d'emplacement des facilités (ex : toilettes) | | | |
| L'accessibilité pour personnes en perte d'autonomie | | | |

S.V.P. Identifiez la succursale visitée

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Sal.-de-Valleyfield <input type="checkbox"/> | Coteau-du-Lac <input type="checkbox"/> | Les Cèdres <input type="checkbox"/> | St-Zotique <input type="checkbox"/> |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|

Commentaires/autres suggestions :

Vous pouvez répondre de façon anonyme. Toutefois, si vous le souhaitez, vous pouvez identifier les funérailles concernées et/ou la personne qui a rempli ce sondage.

Nom du défunt(e) : _____

Date du décès : _____

Votre relation avec lui (elle) : _____

Date d'aujourd'hui : _____

Votre nom : _____

 Adresse : _____
ADRESSE VILLE PROVINCE CODE POSTAL

Téléphone : _____

Désirez-vous être contacté pour avoir plus d'information concernant les pré-arrangements funéraires ?

OUI : _____**NON :** _____