

Questionnaire d'évaluation sur le coaching de vie

Le personnel de notre centre de conseil est très soucieux de vérifier et d'optimiser en permanence la qualité des consultations au profit de nos clients. C'est pourquoi nous vous demandons de remplir le questionnaire suivant. Vos informations seront évidemment traitées de manière anonyme et conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Ma conseillère / mon conseiller était

Veuillez cocher les cases dont l'énoncé est le plus pertinent pour vous. (Cochez une seule case à la fois)

a = pas du tout pertinent b = plutôt peu pertinent c = plutôt pertinent d = tout à fait pertinent

- | | a | b | c | d | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Je me suis senti(e) compris(e) et accepté(e) par la conseillère / le conseiller. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Le conseil m'a apporté un soulagement émotionnel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. L'approche et l'engagement de la conseillère / du conseiller m'ont donné du courage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Au cours de la consultation, j'ai pu mieux comprendre ma situation de vie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Au cours de la consultation, j'ai reçu d'importantes suggestions et acquis de nouvelles expériences sur la manière de changer ma situation de manière positive. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. J'ai pu participer activement à la session de consultation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Le problème initial a été résolu : | | | | | |
| | | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| Si ce n'est pas le cas : | | | | | |
| Je peux mieux gérer le problème maintenant : | | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |

tournez, s.v.p. !

Questions finales

8. Dans l'ensemble, je suis satisfait de la consultation.
9. Ma satisfaction dans la vie par rapport à la période précédant la consultation est
meilleure inchangée pire
10. Pour moi, la conseillère / le conseiller est à
recommander ne pas recommander
11. En cas de problèmes futurs dans ma vie ou avec mon éducation, je ferais toujours appel à nouveau à l'aide de ce centre de conseil.
12. Combien de temps a duré l'attente pour un rendez-vous ?
13. Comment avez-vous entendu parler de notre centre de conseil ?
 médecin Internet amis
 autre, à savoir _____
14. Encore deux questions sur les statistiques :
Votre sexe : femme homme divers
Votre âge : _____