

Si vous utilisez des enveloppes à fenêtre, pliez votre page en 3 et glissez la dans l'enveloppe en vous assurant que l'adresse est visible dans la fenêtre.
Merci de votre contribution.

Association **AXIOMES**
7, place des Halles.
BP 105.
34190 GANGES

Questionnaire destiné aux personnes ayant reçu une **liste de praticiens**

1 Pour quelle(s) technique(s) avez-vous reçu une liste de praticiens ?

Irrigation du côlon Ozonothérapie Stimulation vibratoire Mesure d'excitabilité neuro-musculaire

2 Comment avez-vous fait la connaissance de cette technique ?

3 Avez-vous rencontré un thérapeute et bénéficié de cette technique ?

NON Pourquoi ?

OUI à combien de reprises et à quelle fréquence ?

Pour quelle(s) raison(s) et/ou indications ?

Dans le cadre de quelle démarche ?

Que vous apporté ce soin en termes de satisfaction, résultats.....

4 Questionnaire de satisfaction concernant votre première séance

prière de noter de 0 (insatisfait) à 5 (très satisfait)

L'accueil était-il aimable et chaleureux ?

La salle de soins était-elle propre et salubre ?

Avez vous eu un entretien préalable avec le thérapeute ?

Avez-vous eu des conseils de préparation avant la séance ?

Avez-vous bénéficié d'un suivi après la séance ?

5 Pour votre séance d'irrigation du côlon, le kit canule ouvert devant vous par votre thérapeute était-il :

- à usage unique ? OUI NON

- stérile ou décontaminé ? OUI NON

(indications inscrites sur le sachet)

6 Avez-vous des questions restées sans réponse ?

.....
.....

7 Vous pouvez noter ci-dessous vos commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8 Vos Nom et prénom (facultatifs)