



SERVICES DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION
SONDAGE AUPRÈS DES CLIENTS –
REPAS LIVRÉS À DOMICILE (MEALS ON WHEELS)

ÉTABLISSEMENT : _____

DATE : _____

1. Êtes-vous satisfait(e) des repas que vous recevez? OUI NON
2. Les repas sont-ils chauds quand vous les recevez? OUI NON

Dans la négative, veuillez précisez de quel(s) aliment(s) il s'agit :

3. Selon vous, les portions des aliments suivants sont-elles suffisantes?

Viande	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	SANS OBJET	<input type="checkbox"/>
Pommes de terre	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	SANS OBJET	<input type="checkbox"/>
Légumes	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	SANS OBJET	<input type="checkbox"/>
Salade	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	SANS OBJET	<input type="checkbox"/>
Dessert	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	SANS OBJET	<input type="checkbox"/>
Soupe	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	SANS OBJET	<input type="checkbox"/>

4. Vos repas arrivent-ils habituellement à temps? OUI NON

5. Veuillez indiquer les aliments que vous n'aimez pas et/ou nous suggérer des façons d'améliorer notre service :

Merci d'avoir répondu au sondage. Vos commentaires nous sont très utiles.