

Commentaires des bénéficiaires et des familles sur les services de Santé publique et Les familles d'abord

5. Qu'est-ce que vous appréciez le plus du programme Les familles d'abord et pourquoi? _____

6. Qu'aimez-vous le moins du programme Les familles d'abord et pourquoi? _____

7. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez nous faire part? _____

Globalement : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du programme Les familles d'abord?	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)

8. Quel est votre code postal? _____

9. Quel âge avez-vous?

- moins de 15 ans
 20-24 ans
 30-39 ans
 Je préfère ne pas répondre
 15-19 ans
 25-30 ans
 plus de 40 ans

Merci de nous avoir fait part de votre expérience des services de Santé publique.

Si vous souhaitez parler à quelqu'un au sujet de votre expérience, veuillez communiquer avec les Relations avec la clientèle de l'ORSW au 204 926-7825 ou par courriel à l'adresse ClientRelations@wrha.mb.ca

Office Use Only : Community Area/Team: _____ Filled in by: ___Client ___ Staff ___ Volunteer ___Translator ___ Neighborhood (based on cross ref to 6 dig PC) _____
