



TRANSPORT À LA DEMANDE

Questionnaire de satisfaction

Un service municipal solidaire !

Ce dispositif solidaire initié en septembre 2013 permet aux personnes fragilisées par l'âge ou la maladie ou en situation de handicap et momentanément empêchées, de se déplacer.

Ce sont près de 450 Chevillais qui ont bénéficié de ce service gratuit depuis 2013.

Afin de poursuivre l'évolution et l'amélioration de ce service, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire et de le retourner ou de le déposer au service Retraité-Santé-Handicap, ou dans un relais-mairie.

Vous êtes :

- une femme un homme

Votre âge :

- moins de 60 ans
 entre 60 ans et 69 ans
 entre 70 ans et 79 ans
 entre 80 ans et 89 ans
 plus de 90 ans

Pour vous déplacer, vous utilisez :

- une canne
 un déambulateur
 un fauteuil roulant

Le transport à la demande - Le service

Depuis combien temps utilisez-vous ce service ?

- depuis plus de 3 ans
 depuis plus d'un an
 depuis moins d'un an

Comment avez-vous eu connaissance de ce dispositif ?

- journal municipal
 flyers/dépliants
 mairie, service public
 bouche à oreille
 autre :

Votre usage du service est :

- régulier
 occasionnel

Pourquoi utilisez-vous le transport à la demande ?

Classez les motifs en fonction de l'importance que vous leur accordez (1 étant l'importance la plus haute)

- seul moyen de transport
 commodité
 gratuité
 sécurité
 autres

Si vous avez sélectionné "autres", merci de nous le préciser :

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

A quelle fréquence utilisez-vous le service ?

- quelques fois par an
 au moins une fois par mois
 plusieurs fois par mois
 au moins une fois par semaine
 plusieurs fois par semaine

Quels sont vos principaux motifs de déplacements ?

Motifs	Fréquent	Peu fréquent	Rare
Rendez-vous médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administratif (banque, poste, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Habituellement durant quelle tranche horaire avez-vous besoin de ce service ?

.....
.....
...../.....

RESTONS VIGILANTS COVID-19

Le service de réservation téléphonique

Pour votre première demande de transport, avez-vous trouvé aisément le numéro du service ?

oui non

Comment jugez-vous la qualité de l'accueil lors de votre réservation ?

1 2 3 4 5

< Très satisfaisante Pas du tout satisfaisante >

Cochez le chiffre correspondant à votre réponse

Comment jugez-vous le système de réservation ?

1 2 3 4 5

< Très facile Très complexe >

Vos demandes de transport auprès du TAD

Comment jugez-vous la qualité des réponses apportées à vos demandes de transport ?

1 2 3 4 5

< Très satisfaisante Pas du tout satisfaisante >

Commentaires :

.....
.....

Le transport

Comment jugez-vous la qualité de l'accueil et l'accompagnement des chauffeurs ?

1 2 3 4 5

< Très satisfaisants Pas du tout satisfaisants >

Commentaires :

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

Avez-vous déjà rencontré des difficultés lors d'un trajet ?

oui non

Si oui, décrivez-nous les difficultés rencontrées :

.....
.....

Dans le contexte sanitaire actuel, concernant le confort et la propreté des véhicules, vous êtes :

1 2 3 4 5

< Très satisfait Pas du tout satisfait >

Vous sentez-vous en sécurité durant vos trajets ?

Critère	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas satisfait du tout	Sans avis
---------	----------------	------------------	----------------------	-----------------------	-----------

Installation dans le véhicule	<input type="checkbox"/>				
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Aide à la descente	<input type="checkbox"/>				
--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Conduite du chauffeur	<input type="checkbox"/>				
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Si tel n'est pas le cas, pouvez-vous nous citer les raisons et/ou vos suggestions ?

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

Êtes-vous satisfait de la ponctualité de ce service ?

oui non

Vos autres commentaires ou suggestions :

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

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Facultatif

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Les informations recueillies à partir de ce questionnaire font l'objet d'un traitement informatisé par la mairie de Chevilly-Larue.

Ce traitement a pour objectif de prendre connaissance des avis et suggestions des bénéficiaires du service transport à la demande afin d'améliorer la qualité de service. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (cf. article 6.1.e du Règlement européen sur la protection des données). Les données sont conservées pendant deux mois à compter de la réception du questionnaire de satisfaction par le service Retraités Santé Handicap.

Conformément au RGPD, vous bénéficiez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation au traitement de vos données.

Vous disposez aussi du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous entendez que soient exercés, après votre décès, ces droits et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre déléguée à la protection des données (DPO) :

- Par courriel : dpo@ville-chevilly-larue.fr

- Par courrier postal : La déléguée à la protection des données - Mairie de Chevilly-Larue 88 avenue du Général de Gaulle - 94669 Chevilly-Larue Cedex.