

Contacter Cabinet SANTE PRECIEUSE avec m.odile.hym@live.fr



De HYM <ne-pas-repondre@sante-precieuse.fr>
À <contact@sante-precieuse.fr>
Répondre à HYM <m.odile.hym@live.fr>
Date 04/07/2024 11:31

Formulaire Bilan satisfaction BIORESONANCE NLS:

Case à cocher impérativement

Nom:

HYM

Prénom:

Marie-Odile

Ville:

MAIZIERES LES METZ

Code Postal:

57280

Adresse e-mail:

m.odile.hym@live.fr

Date de la première consultation:

12-06-2024

Nombre de séances effectuées:

03

Le Praticien a-t-il fait preuve de professionnalisme et de compétence ?:

Très satisfait(e)

Le Praticien a-t-il été à l'écoute de vos préoccupations et questions ?:

Très satisfait(e)

Le Praticien a-t-il pris le temps nécessaire pour vous donner des explications ?:

Oui

Pensez-vous au travers des explications de votre Praticien avoir pris un engagement de consultations de manière éclairée ?:

Très satisfait(e)

Comment évaluez-vous l'accueil lors de vos séances ?:

Très satisfait(e)

Le confort des installations (salle d'attente, sanitaires, salle de consultation) était-il adéquat ?:

Très satisfait(e)

Les informations fournies avant et pendant les séances étaient-elles claires et suffisantes ?:

Très satisfait(e)

La durée des séances était-elle adéquate pour vos besoins ?:

Très satisfait(e)

Comment évaluez-vous le rapport qualité/prix des séances ?:

Très satisfait(e)

Avez-vous observé des améliorations notables de votre état de santé après le traitement ?:

Oui, des améliorations significatives

Si des améliorations ont été constatées, veuillez les décrire brièvement : :

90 % d'amélioration sur le pied, le dos

Plus de grattage dans le dos

Le système digestif va beaucoup mieux

Marche maintenant sans douleurs

Quelles améliorations suggéreriez-vous pour nos services ? :

Rien à redire

Recommanderiez-vous le Cabinet Santé Précieuse à vos proches et amis ?:

Oui, certainement

Envisagez-vous de réaliser un bilan intermédiaire dans les 6 prochains mois pour évaluer vos évolutions ?:

Oui

Sur une échelle de 1 à 5, comment évalueriez-vous votre satisfaction globale concernant nos services ?:

5 (Très satisfait(e))

Autres commentaires ou remarques : :

Accepteriez-vous de partager votre expérience avec nos outils de communication digitaux ?:

Oui je suis intéressé(e)

Date de rédaction :

04-07-2024

Vos initiales :

HMO

Cet e-mail a été envoyé automatiquement car un visiteur a envoyé le formulaire sur www.sante-precieuse.fr/nos-activites/acces-reserve/bilan-satisfaction-bioresonance-nls. Tous les messages peuvent également être lus depuis l'Éditeur.