Normes pour les services à la clientèle de la LAPHO – Formulaire de rétroaction de la clientèle

Autisme Ontario accorde une grande importance à l'ensemble de sa clientèle et s'efforce de répondre aux besoins de chaque personne. Les personnes qui soumettent une rétroaction officielle recevront un accusé de réception ainsi que des renseignements sur les mesures prises, le cas échéant, à la suite des préoccupations ou des plaintes soumises.

Veuillez nous indiquer la date et le lieu de votre interaction ou expérience :
Date : _____ Lieu : _____

1. Êtes-vous satisfait·e du service à la clientèle que nous vous avons fourni?

☐ Oui	☐ Non	☐ En partie

2. Notre service à la clientèle vous a-t-il été fourni de manière accessible?

☐ Oui	☐ Non	☐ En partie

3. Avez-vous éprouvé des problèmes pour accéder à nos services?

☐ Oui	☐ Non	☐ En partie

Commentaires supplémentaires : Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour nous faire part de tout commentaire supplémentaire, demander des mesures d'accessibilité additionnelles ou indiquer si vous souhaitez rencontrer une représentante ou un représentant d'Autisme Ontario afin de discuter de vos préoccupations.

_____

_____

Coordonnées

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____
Courriel : _____

Veuillez envoyer votre rétroaction à l'adresse **hr@autismontario.com**
Numéro sans frais : 1 800 472-7789
1179, rue King Ouest, bureau 004
Toronto (Ontario) M6K 3C5

Merci,
La direction