

Antenne de :

Date :

Nom du client :

Nom du salarié :

**Tâches confiées : Entretien de la maison**

## *✍* **Cher client votre avis nous intéresse**

*Pour nous permettre de connaître vos attentes mais aussi d'évaluer les compétences du salarié, nous vous remercions de remplir ce questionnaire. Votre avis est important afin de faire monter en compétences l'ensemble de nos salariés.*

### • **Le Service**

Que pensez-vous de la réponse apportée par CONTACT SERVICE à votre demande ?

- Les délais d'intervention vous satisfont-ils ?

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

- Le salarié correspond-il à vos attentes ?

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

- Avez-vous d'autres remarques à faire quant à la réponse apportée à votre demande ?

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

### • **Les compétences transversales**

	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
Présentation générale			
Ponctualité			
Respect et compréhension des consignes			
Autonomie et prise d'initiatives			
Assiduité et régularité dans la tâche confiée			
Discrétion et confidentialité			
Organisation du travail			
Respect du matériel, des lieux			
Respect des règles de sécurité			

• **Les compétences techniques du salarié**

Tâches effectuées	Non évaluée	Non acquise	En cours	Acquis
Dépoussiérer les meubles / bibelots				
Trier et vider les poubelles				
Enlever les toiles d'araignées				
Nettoyer les sols				
Nettoyer les vitres				
Cirer les meubles				
Cirer le parquet				
Nettoyer les luminaires				
Nettoyer les sanitaires				
Nettoyer le réfrigérateur				
Nettoyer la vaisselle				
Ranger la vaisselle				
Faire les courses				
Préparer les repas				
Etendre le linge				
Plier le linge				
Repasser le linge ordinaire				
Repasser le linge soigné				
Tenir compagnie / échanger				

Produits utilisés	Matériel utilisé
Produit vaisselle <input type="checkbox"/>	Aspirateur <input type="checkbox"/>
Produit vitres <input type="checkbox"/>	Petit escabeau <input type="checkbox"/>
Cire <input type="checkbox"/>	Balai <input type="checkbox"/>
Eau de javel <input type="checkbox"/>	Balai brosse/serpillère <input type="checkbox"/>
Produit anticalcaire <input type="checkbox"/>	Balai à franges <input type="checkbox"/>
Autres : <input type="checkbox"/>	Fer à repasser <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Centrale à vapeur <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Raclette à vitre <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nettoyant vapeur à vitres <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Machine à laver <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sèche-linge <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autres : <input type="checkbox"/>

Pour favoriser notre démarche d'aide à l'insertion professionnelle, accepteriez-vous que d'autres salariés interviennent chez vous ?

OUI

NON

Date

Signature

Titre	Version n°	Modifié le :	Validé par :	Qualité :	Page
Enquête de satisfaction	3	30/08/16	VLD	Directrice	2/2