# Questionnaire d'évaluation Oticon RemoteCare

## Audioprothésiste

Ce questionnaire vise à en savoir plus sur votre expérience d'utilisation de Oticon RemoteCare.
Il nous aidera à améliorer et à finaliser notre solution existante.

Le questionnaire ne devrait vous prendre que 5 minutes, et vos réponses seront complètement anonymes.

Pour toute question concernant le questionnaire, nous vous invitons à adresser un e-mail à remotecare@oticon.com

| | |
|---|---|
| **1.** | Âge : _____ ans |
| **2.** | Sexe : Homme ☐ Femme ☐ |
| **3.** | Depuis combien d'années travaillez-vous avec des clients : _____ ans |
| **4.** | Durant cet essai, avec combien de vos clients (en pourcentage) avez-vous utilisé RemoteCare jusqu'à maintenant : _____ |
| **5.** | Avec combien de vos clients (en pourcentage) pensez-vous utiliser RemoteCare à l'avenir : _____ |
| **6.** | Merci de décrire le type de service(s) pour lequel vous pensez que RemoteCare est le plus utile : _____ |
| **7.** | Merci de décrire le type de client(s) pour lequel vous pensez que RemoteCare est le plus adapté : _____ |
| **8.** | Combien de temps consacrez-vous à un rendez-vous RemoteCare en comparaison avec un rendez-vous en cabinet ? |

| Beaucoup moins de temps | Moins de temps | Le même temps | Plus de temps | Beaucoup plus de temps |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Merci de décrire pourquoi vous pensez passer plus/moins de temps sur des rendez-vous RemoteCare :

_____

_____

oticon
PEOPLE FIRST

9. Merci de noter dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes :

| | Tout à fait d'accord | D'accord | Plutôt d'accord | Neutre | Plutôt en désaccord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord | Je ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Je suis globalement satisfait de RemoteCare | | | | | | | | |
| RemoteCare est facile à utiliser | | | | | | | | |
| J'ai reçu des informations satisfaisantes concernant la façon d'utiliser RemoteCare | | | | | | | | |
| Le matériel fourni (Guide pour les audioprothésistes, site Internet d'assistance, etc.) est facile à utiliser | | | | | | | | |
| Le processus de sélection (évaluer l'aptitude du client à utiliser RemoteCare) est intuitif | | | | | | | | |
| Je n'ai rencontré aucune difficulté technique (ex. avec la connexion, la caméra, le son, la sauvegarde des paramètres) au cours de mon utilisation de RemoteCare | | | | | | | | |
| Les rendez-vous RemoteCare sont tout aussi efficaces que les rendez-vous en centre | | | | | | | | |
| Je fournis une prise en charge de haute qualité lorsque j'utilise RemoteCare | | | | | | | | |
| Il est pratique de disposer de l'option RemoteCare pour les rendez-vous | | | | | | | | |
| Cela m'octroie plus de flexibilité de disposer de l'option RemoteCare pour les rendez-vous | | | | | | | | |
| Avec RemoteCare mon offre de service est plus complète | | | | | | | | |
| RemoteCare peut m'aider à améliorer la satisfaction de mes clients à l'égard de leurs aides auditives | | | | | | | | |
| RemoteCare peut m'aider à diminuer les taux de retour des aides auditives | | | | | | | | |
| Mon rôle professionnel en tant qu'audioprothésiste s'est renforcé grâce à la possibilité d'offrir des rendez-vous RemoteCare | | | | | | | | |
| Je pourrais recommander RemoteCare à d'autres audioprothésistes | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **10.** | Avez-vous des suggestions concernant des améliorations de RemoteCare : |
| **11.** | Avez-vous d'autres commentaires à effectuer : |

*Merci beaucoup d'avoir partagé votre opinion avec nous.*

30548FR / 2018.07.05

oticon
PEOPLE FIRST