



**Questionnaire de satisfaction :**

Dans un souci de mieux communiquer avec nos adhérents, un livret de présentation des accompagnements proposés (hors suivi médical) par le CST a été conçu et vient de vous être présenté.

**VOTRE AVIS NOUS INTERESSE.**

* Connaissiez-vous déjà les accompagnements proposés par le CST ?
  + OUI □ NON
* Certains accompagnements seraient-ils susceptibles de vous intéresser ?
  + OUI □ NON

Si Oui, lesquels ?

* Pensez-vous que ce livret vous soit utile ?
  + OUI □ NON



N’hésitez pas à nous faire part de votre avis et de vos besoins éventuels.

**Pour mieux répondre à votre demande, merci de nous laisser vos coordonnées :**

**Société : Interlocuteur : Adresse :**

**Tél : E-mail :**

**COMITE DE SANTE AU TRAVAIL**

305 rue Pierre et Marie Curie BELLIGNAT 01117 OYONNAX CEDEX

Téléphone : 04 74 77 89 21 / Télécopie : 04 74 77 38 28 E-mail : [contact@sante-travail-oyonnax.com](mailto:contact@sante-travail-oyonnax.com) [www.sante-travail-oyonnax.fr](http://www.sante-travail-oyonnax.fr/)