****

**Questionnaire de satisfaction restaurant**

Chers clients,

Dans le cadre de notre politique de qualité et d’amélioration continue, nous souhaiterions recueillir votre avis. Accordez-nous quelques minutes pour répondre à ce questionnaire et remettez-le à notre personnel.

Merci d’avance !

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Critères | **Très bien** | **Bien** | **Passable** | **Mauvais** |
| Comment jugez-vous l'accueil ? |  |  |  |  |
| Comment jugez-vous le délai d'attente / la rapidité de service ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de l’amabilité du personnel ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous du choix proposé dans nos menus et notre carte ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous des qualités gustatives de nos plats ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la quantité servie ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de notre rapport qualité-prix ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la température des plats ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la présentation des plats ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la propreté de notre établissement ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de l’ambiance de notre restaurant ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous du niveau sonore de notre restaurant ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la décoration de notre restaurant ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la disposition de la salle ? |  |  |  |  |
| Votre appréciation globale ? |  |  |  |  |

Vos remarques et suggestions :

|  |
| --- |
|  |

Rempli par (facultatif) :

Nom, Prénom :

Ville :

N° de téléphone :

E-mail :

Age :

Profession :

Date :