

ACCESSIBILITY FEEDBACK FORM – “B” CUSTOMER SERVICE

Inspire CSS is committed to providing accessible customer service. We welcome your comments to help us monitor and improve our services and your experiences.

Please take a few minutes to complete this survey.

Time of your Visit:		Date:	
What was the purpose of your visit?			
WHICH SERVICE WERE YOU ACCESSING?			
☐	Administration	☐	Community Support Services
☐	Administrative Services	☐	Case management
☐	Reception	☐	Clinical services
Was the service provided to you in an accessible manner/format?			YES ☐ NO ☐
Please provide details regarding your customer service experience:			
Did you encounter any barriers or difficulties accessing services?			YES ☐ NO ☐
Did we respond to your customer service needs?			YES ☐ NO ☐
Do you wish to be contacted regarding your customer service experience?			YES ☐ NO ☐
If so, please provide the following information: Are you a: ☐ Service User ☐ Family Member ☐ Other			
First Name:			
Last Name:			
Street Address			
Town			
Daytime Phone Number:		Evening Phone Number:	
E-Mail Address:			
How would you like to be contacted?			

This form can be mailed, e-mailed, faxed or hand-delivered to the following:

Inspire Community Support Services – Accessibility Feedback

Mail: 1424 avenue Aubin Avenue Unit 1, Suite 100 Cornwall, ON K6J 4S2

E-Mail: info@inspire-sdg.ca **Fax:** 613-937-4550

In Person: 1424 avenue Aubin Avenue Unit 1, Suite 100 Cornwall, ON K6J 4S2

Inspire CSS will respond to your feedback within ten business days outlining action(s) to be taken.

Personal information contained on this form is collected pursuant to Ontario Regulation 429/07, the Accessibility Standards for Customer Service and will be used for the purpose of responding to your comments or request.

FORMULAIRE DE RÉTROACTION SUR L'ACCESSIBILITÉ – SERVICE À LA CLIENTÈLE

Inspire CSS s'engage à fournir un service à la clientèle accessible. Vos commentaires sont les bienvenus pour nous aider à surveiller et à améliorer nos services et vos expériences.

Veuillez prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Heure de votre visite:		Date:	
Quel était le but de votre visite?			
A QUEL SERVICE AVEZ-VOUS ACCÉDÉ?			
☐	Administration	☐	Services de soutien communautaire
☐	Services Administrative	☐	Gestion des cas
☐	Réception	☐	Services cliniques
Le service vous a-t-il été fourni d'une manière ou sous une forme accessible?		OUI ☐	NON ☐
Veuillez fournir des détails concernant votre expérience du service à la clientèle:			
Avez-vous rencontré des obstacles ou des difficultés pour accéder aux services?		OUI ☐	NON ☐
Avons-nous répondu à vos besoins en matière de service à la clientèle?		OUI ☐	NON ☐
Souhaitez-vous être contacté(e) au sujet de votre expérience du service à la clientèle?		OUI ☐	NON ☐
Si oui, veuillez fournir les informations suivantes: ☐ Êtes-vous un: ☐ Membre de la famille ☐ Autre			
Prénom:			
Nom:			
Adresse municipale			
Ville:			
Numéro de téléphone (en journée):		Numéro de téléphone (en soirée)	
Adresse de courriel:			
Comment souhaitez-vous être contacté (e)?			

Ce formulaire peut être envoyé par la poste, par courriel, par télécopieur ou remis en main propre des façons suivantes:

Inspire Community Support Services – Rétroaction sur l'accessibilité

Par courrier: 1424 avenue Aubin Avenue Unit 1, Suite 100 Cornwall, ON K6J 4S2

Par courriel: info@inspire-sdg.ca **Par télécopieur:** 613-937-4550

En personne: 1424 avenue Aubin Avenue Unit 1, Suite 100 Cornwall, ON K6J 4S2

Inspire CSS répondra à vos commentaires dans les dix jours ouvrables, en indiquant les mesures à prendre. Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis conformément au Règlement de l'Ontario 429/7, "Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle", et seront utilisés dans le but de répondre à vos commentaires ou à votre demande.