[Formulaire de l'Institut de la Fertilité](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjkxdllGca_IfScJ-wumkApoxpHaCS_lEl73Ad0kRDxbRmgQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link)

Nous serions ravis de recueillir vos suggestions et commentaires sur les améliorations que nous pourrions apporter à votre prise en charge. Vous pouvez remplir ce formulaire de manière anonyme.

**Pour quel motif êtes-vous venu à l'Institut de la Fertilité?**

* Une consultation
* Un examen (recueil, prélèvement sanguin, échographie, ponction)
* Un transfert d'embryon
* Une insémination
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vous souhaitez nous laisser:**

* Un commentaire
* Une réclamation
* Une suggestion
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Votre message:**

**Suggestions d'améliorations :**

**Nom (optionnel) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse e-mail (optionnel) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Merci de nous retourner ce formulaire à l’adresse **amp@chu-dijon.fr**