

Formulaire de l'Institut de la Fertilité

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.

Date : _____

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 :

Votre nom (optionnel) : _____

Adresse e-mail (optionnel) : _____

Merci de nous retourner ce formulaire à l'adresse amp@chu-dijon.fr ou le déposer dans la boîte aux lettres à l'entrée de l'Institut.