

ENQUETE DE SATISFACTION SUR L'EFFICACITE DU SIROP TOUX PURESSENTIEL

1.	Âge de l'utilisateur du produit PURESSENTIEL® RESPIRATOIRE SIROP TOUX ?							
		·		ans				
2. <u>Avant</u> l'utilisation de PURESSENTIEL® RESPIRATOIRE SIROP TOUX, comment décririez-vous vos symptôm ? (1 : aucuns à 5 : sévères)								
	(= :	1 🗆	2 🗆	3 □	4 □	5 □		
		0 0	• •	0 0	0 0			
		Pas de douleur	Douleur faible	Douleur Modérée	Douleur importante	Douleur sévère		
3. <u>Après</u> l'utilisation de PURESSENTIEL® RESPIRATOIRE SIROP TOUX, comment décririez-vous vos symptôm								
	? (1 : aucuns à 5	5 : sévères)						
		1 🗆	2 🗆	3 🗆	4 🗆	5 🗆		
		0 0	• •	0 0	0 0			
		Pas de douleur	Douleur faible	Douleur Modérée	Douleur importante	Douleur sévère		
4.					-	it PURESSENTIE	L® RESPIRATOIRE	
	SIROP TOUX ? (10 : efficacite	é la plus forte, 1	l : efficacité la pl	lus faible)			
	10	9 🗆	□ 8□ 7	□ 6□ 5	□ 4□ 3	□ 2□ 1		
5.	5. Après l'utilisation de PURESSENTIEL® RESPIRATOIRE SIROP TOUX vous toussez moins ?							
	☐ Oui			□ Non		□ Ne	sais pas	
6.	6. Après l'utilisation de PURESSENTIEL® RESPIRATOIRE SIROP TOUX vous dormez mieux ?							
	□ Oui			□Non		☐ Ne sais pas		
7.	Dans quelle m traitement préd		SSENTIEL® RE	SPIRATOIRE SII	ROP TOUX a-t-i	l fonctionné p	ar rapport à un	
□Ве	eaucoup moins b		☐ Equi	valent		☐ Beaucoup	mieux	
☐ Moins bien			☐ Mieu	☐ Mieux		\square Pas de traitement précédent		
_	ez-nous votre av	-		TIEL® RESPIRATO	DIRE SIROP TOU	x :		
8.	Le Sirop toux ca					. ^		
	□ D'aco	cord t d'accord				☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord		
	□ Fluto	t u accoru			∟га	is a accord		
9.	Le Sirop toux calme la toux dès le 1 ^{er} jour de traitement :							
	☐ D'acc	cord				☐ Plutôt pas d'accord		
	☐ Plutô	t d'accord			□ Pa	is d'accord		
10.	Le Sirop toux p	rotège les voi	ies respiratoire	s supérieures :				
	□ D'aco	_	p	- 1	□ Plu	utôt pas d'accor	d	
		t d'accord				is d'accord		



11. Le Sir	op toux protège durablem	ent les voies respiratoires supéri	ieures :
	☐ D'accord		☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
12. Le Sir	op toux dégage les voies re	espiratoires :	
	☐ D'accord		☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
13. Le Sir	op toux hydrate les voies r	respiratoires :	
	☐ D'accord		☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
14. Le Sir	op toux diminue l'irritation	de la muqueuse respiratoire:	
	☐ D'accord		☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
15. Le Sir	rop toux diminue durablem	ent l'irritation de la muqueuse r	respiratoire :
	☐ D'accord	·	☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
16. Le Sir	op toux réduit la fréquence	e de la toux :	
	☐ D'accord		☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
17. Le Sir	op toux procure un léger e	ffet frais qui aide à soulager la d	ouleur causée par l'irritation:
	☐ D'accord		☐ Plutôt pas d'accord
	☐ Plutôt d'accord		☐ Pas d'accord
	/votre enfant avez rencor		ondaires pendant ou après l'utilisation de
_	□ Oui	□ Non	☐ Ne sais pas
Si vous avez ı			ièvement l'effet secondaire rencontré ?
Comment év	alueriez-vous ces effets né	gatifs ou secondaires ?	
	ucun	☐ Légers	☐ Importants
	rès légers	☐ Modérés	po
Ces effets né	gatifs ou secondaires ont-il	s entraînés une dégradation de l	l'état de santé de vous/votre enfant ?
	□ Non	☐ Oui, temporaire	☐ Oui, permanent
	_ Non	in out, temporane	in our, permanent
Vo	us pouvez envoyer vos ré	•	vous en sommes reconnaissants. Merci ! elationclient@puressentiel.com. ondre au mieux à vos besoins.

Nous respectons votre vie privée. En répondant à cette enquête vous autorisez Puressentiel à analyser les données récoltées dans le cadre du suivi post-commercialisation de nos produits dans un souci d'amélioration.