

GRILLE CLIENT MYSTÈRE – ÉVALUATION D'UNE PRESTATION DE SERVICE INDIVIDUELLE (ex : agence bancaire, assurance, coiffeur, spa, cabinet médical)

🎯 Objectif : évaluer la qualité d'une prestation centrée sur la relation individuelle et la personnalisation du service rendu.

🕒 Date de la visite : __ 🏢 Nom de l'établissement : __ Type de service observé : ☐ Banque ☐ Assurance ☐ Santé ☐ Esthétique ☐ Autre : _ 👤 **Identité du client mystère** : _____ (facultatif)

1. PRISE DE CONTACT ET ACCUEIL

Critère	Oui	Non	Commentaire
Salutation dès l'arrivée / accueil personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présentation claire de l'intervenant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attente raisonnable (<10 min sans explication)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Environnement propre et professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. QUALITÉ DE L'ÉCOUTE ET DE LA PERSONNALISATION

Critère	Oui	Non	Commentaire
L'intervenant a écouté sans interrompre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reformulation claire des besoins exprimés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils adaptés à la situation individuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comportement empathique / respectueux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. DÉROULEMENT DE LA PRESTATION

Critère	Oui	Non	Commentaire
Respect des étapes annoncées / clarté du déroulé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Explication des actions effectuées pendant la prestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect du temps prévu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Clôture claire de l'échange (résumé, recommandations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. CONFORT, DISCRÉTION ET CONFIANCE

Critère	Oui	Non	Commentaire
Espace confidentiel ou respect de la vie privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Langage adapté / ton rassurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sentiment de confiance généré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conformité aux normes d'hygiène / sécurité (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. IMPRESSION GLOBALE

| Évaluation globale de la prestation | ☐ Excellente ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Insatisfaisante | |
Recommanderiez-vous ce professionnel ? | ☐ Oui ☐ Peut-être ☐ Non |

Commentaires libres :

Suggestions / amélioration :



Document confidentiel – à usage qualité, audit interne ou certification client.