

## Relevé des résultats

**Lieu des mesures** [Obligatoire] :

**Commune** [Obligatoire] :

**Date de la mesure** [Obligatoire] :

**Fournisseur d'accès et contrat** [Obligatoire] :

**Vous vous connectez** [Obligatoire] :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Facilement    | <input type="checkbox"/> Très difficilement |
| <input type="checkbox"/> Difficilement | <input type="checkbox"/> C'est la galère !  |

**Avez-vous des déconnexions** [Obligatoire] :

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Jamais   | <input type="checkbox"/> Souvent            |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> A chaque instant ! |

**Débit descendant matin (7/8h) :**

**Débit montant matin :**

**Ping matin :**

**Débit descendant milieu AM :**

**Débit montant milieu AM :**

**Ping AM :**

**Débit descendant soirée (19/20h) :**

**Débit montant soirée :**

**Ping soirée :**

**Débit descendant soir (après 22h) :**

**Débit montant soir :**

**Ping soir :**

Valider