

ENQUÊTE : BIEN VIEILLIR, BIEN CHOISIR



Vous avez plus de 60 ans et vous habitez le territoire d'Annonay Rhône Agglo ? Ce questionnaire vous concerne ! Logement, transport, vie quotidienne, activités, santé : nous souhaitons mieux vous connaître pour mieux vous accompagner.

Ce questionnaire est anonyme. Vous souhaitez être contacté ? Indiquez ci-dessous :

Nom : Prénom : N° de téléphone :

Adresse :

VOTRE SITUATION

Votre tranche d'âge	<input type="checkbox"/> 60-70	<input type="checkbox"/> 71-80	<input type="checkbox"/> 81-90	<input type="checkbox"/> + de 90
Vous êtes	<input type="checkbox"/> Une femme		<input type="checkbox"/> Un homme	
Vous vivez	<input type="checkbox"/> Seul(e)	<input type="checkbox"/> En famille	<input type="checkbox"/> En couple	
Vous êtes	<input type="checkbox"/> Retraité(e)		<input type="checkbox"/> En activité	

VOTRE LOGEMENT

Type	<input type="checkbox"/> Maison individuelle	<input type="checkbox"/> Appartement	<input type="checkbox"/> Résidence autonomie	
Nombre de pièces pièces			
Environnement	<input type="checkbox"/> Centre-ville/bourg	<input type="checkbox"/> Périphérie/Hameau	<input type="checkbox"/> Isolé	
Avez-vous des commerces à proximité ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Votre logement présente-t-il des difficultés ?	<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Escaliers	<input type="checkbox"/> Salle de bain	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)
Connaissez-vous les aides disponibles pour améliorer votre logement ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

AUTONOMIE ET SERVICE

Avez-vous recours à des services à domicile ?	<input type="checkbox"/> Oui				<input type="checkbox"/> Non			
Lesquels ?	<input type="checkbox"/> Ménage	<input type="checkbox"/> Courses	<input type="checkbox"/> Portage de repas	<input type="checkbox"/> Toilette	<input type="checkbox"/> Habillage	<input type="checkbox"/> Soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	
De quels services souhaiteriez-vous bénéficier ?	<input type="checkbox"/> Ménage	<input type="checkbox"/> Courses	<input type="checkbox"/> Portage de repas	<input type="checkbox"/> Toilette	<input type="checkbox"/> Habillage	<input type="checkbox"/> Soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	

MOBILITÉ ET TRANSPORTS

Avez-vous des difficultés à vous déplacer ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Quels moyens de transports utilisez-vous ?	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Covoiturage	<input type="checkbox"/> Famille ou aidant
	<input type="checkbox"/> Transport en commun	<input type="checkbox"/> Transport à la demande	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	
Les moyens de transport d'Annonay Rhône Agglo répondent-ils à vos besoins ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

VIE SOCIALE

Pratiquez-vous des loisirs ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Où et comment les pratiquez-vous ?	<input type="checkbox"/> À votre domicile	<input type="checkbox"/> À l'extérieur	<input type="checkbox"/> En groupe	<input type="checkbox"/> Individuellement
Faites-vous partie d'une ou plusieurs associations ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Vous sentez-vous seul(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous des visites régulières à votre domicile ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
À quelle fréquence ?	<input type="checkbox"/> Journalière	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuelle	<input type="checkbox"/> Occasionnelle
En cas de problème, avez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez compter ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

EN CAS DE DIMINUTION DE VOTRE AUTONOMIE, COMMENT ENVISAGEZ-VOUS VOTRE AVENIR ?

Dans votre domicile actuel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
En adaptant votre domicile actuel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
En changeant pour un domicile plus adapté et sécurisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
En emménageant dans une résidence pour séniors	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
En vous installant chez des membres de votre famille	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'aimerais être informé(e) sur les possibilités d'hébergement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non