



Chère Madame, Cher Monsieur,

L'association « les Rayons d'Or » souhaite constituer un Conseil des Aînés en vue de l'amélioration de la qualité de vie des séniors Pugnacais.

A cet effet, un questionnaire a été élaboré à votre attention afin de connaître vos attentes et vos propositions.

Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes pour le compléter et le retourner en mairie avant le 15 avril, dans la boîte aux lettres ou à l'accueil de la mairie.

La synthèse des informations recueillies vous sera communiquée dans un prochain bulletin municipal.

Avec nos cordiales salutations.

1 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Coordonnées (question facultative) :

NOM:..... PRENOMS:

ADRESSE :

.....

TELEPHONE FIXE :TELEPHONE PORTABLE :

MAIL :

Les données recueillies sont collectées de manière loyale et licite pour un usage interne dans le seul but de répondre aux attentes et besoins des administrés et ne seront pas traitées à d'autres finalités que celles pour lesquelles elles ont été collectées.

Les données ne seront en aucun cas divulguées à des tiers.

2 – ACTIVITES DE LOISIRS

Votre âge :..... ans Vous êtes : Un homme Une femme

Vous vivez : En couple Seul(e) Autre (précisez) :.....

Quels sont vos centres d'intérêts en matière de loisirs :

Activités sportives Jeux Activités culturelles Lecture Tourisme/voyage

Ordinateur/média Danse Activités manuelles (bricolage, couture, etc.)

Cuisine/Gastronomie Thé dansant Cinéma Conférences Informatique

Autres :

Pratiquez-vous des activités hors de la commune ? Oui Non

Pourquoi : Avez-vous des idées pour améliorer l'offre de services ou d'animations à

destination des séniors ? Oui Non Si oui, lesquelles

Seriez-vous d'accord pour participer financièrement à une sortie ou une activité :
par sortie/activité De 1 à 5 € De 5 à 10€ De 15 à 20€ au-delà de 20€

3 – CADRE DE VIE

Eprouvez-vous des difficultés à vous déplacer :

En permanence Jamais Quelques fois

Quels sont les freins rencontrés pour vous déplacer ?

Le coût du transport Indisponibilité des proches Problèmes de santé

Pas de véhicule Des difficultés à la marche (cane, fauteuil, roulant, ...)

Autres :

4 – VIE QUOTIDIENNE

Quelles sont vos habitudes de vie quotidienne ?

Faire vos courses Aller à la pharmacie Rendez-vous chez le coiffeur

Effectuer vos démarches administratives (poste, ...) Rendez-vous médicaux

Autre :

L'offre de soins est-elle suffisante en : Kinésithérapie Oui Non

Médecine générale Oui Non Pédicure Oui Non Dentiste Oui Non

Infirmiers Oui Non Ostéopathie Oui Non

L'offre de services à domicile est-elle suffisante pour :

Les aide-ménagères Oui Non - La coiffure, esthétique Oui Non -

Les portages de repas Oui Non

Autres services à domicile souhaités:

Vous sentez-vous en situation d'isolement ? Oui Non

Connaissez-vous une personne en situation d'isolement ? Oui Non

Quels moyens de transport utilisez-vous ?

Véhicule personnel (voiture, mobylette, ...) Accompagnement par un proche

Bus Déplacement à pied Transport à la demande Vélo

Accompagnement par un tiers professionnel

Seriez-vous prêts à faire du bénévolat ? Oui Non

Si oui, dans quel domaine ?

Initiation à l'informatique et à internet Autre:

Avez-vous des suggestions particulières ?

Merci pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire !