

Enquête

“ Besoins des Personnes âgées, préservons notre bien-être et notre autonomie ”

Cette enquête nous permettra de cibler le mieux possible vos besoins pour assurer au quotidien votre bien-être et prolonger le plus longtemps possible votre autonomie.

Merci de retourner ce document à votre mairie avant le 30 juin 2017.

Entourez la réponse correspondante.

1. Recevez-vous des visites à votre domicile ?

oui

non

Si oui, famille, voisins, amis, autres

2. Avez-vous des loisirs extérieurs ?

oui

non

Si oui, lesquels

.....

3. Quel moyen de transport utilisez-vous ?

Voiture

Taxi

Autres

4. Quand vous sortez, c'est pour aller :

En courses

Chez le médecin

Dans la famille

Chez des amis

A votre activité de loisirs

Autres

5. Seriez-vous intéressé(e) par le transport à la demande pour vous rendre :

Au marché

En courses

Chez le médecin

Autres

6. Vous sentez-vous seul(e) ?

Rarement

Parfois

Souvent

Jamais

7. Quelles sont vos principales difficultés au quotidien ?

Aucune

La marche

L'équilibre

Les problèmes articulaires

La mémoire

L'orientation

La solitude

Autres

8. Avez-vous recours à des aides à domicile ?

oui

non

Si oui, lesquelles

9. De quelles autres aides auriez-vous besoin ?

.....

10. Pensez-vous qu'il soit important qu'un service adapté propose son savoir-faire aux personnes âgées ?

oui

non

11. Pensez-vous avoir besoin d'une personne compétente à l'avenir pour :

- Une aide individualisée (soutien psychologique avec activités : mémoire, sensorielle, créative, ...) :

oui non

- Une aide et un accompagnement à la marche et aux sorties :

oui non

- Une aide à la toilette :

oui non

- Une aide aux repas :

oui non

- Une aide au lever et au coucher :

oui non

12. Est-il important que l'on vous aide à conserver votre autonomie ?

oui non

13. Pensez-vous qu'il soit intéressant de trouver des solutions pour :

- Retarder la perte d'autonomie et la dépendance

oui non

- Mettre en place des actions pour lutter contre la Maladie d'Alzheimer :

oui non

- Soulager vos enfants, famille, voisins, ... en vous proposant un accompagnement et ainsi leur apporter un soutien

oui non

14. La Communauté de Communes Terres de Bresse envisage la mise en place d'un moment d'accueil pour entretenir et améliorer votre santé et vous permettre de rester le plus longtemps possible chez vous. Vous y trouverez des ateliers pour :

- entretenir et améliorer votre santé avec des ateliers prévention des chutes, assouplissement des articulations, dextérité et jeux d'adresse, jeux de mémoire, ...
- retrouver des gens du village, faire des rencontres, être informé et discuter de vos difficultés, échanger sur la vie d'autrefois.
- permettre à votre famille d'être rassurée pendant ces moments et à vous de vous sentir moins seul

Seriez-vous intéressé(e) pour fréquenter cet accueil ?

oui

non

15. Souhaiteriez-vous la mise en place d'un moyen de transport pour venir à l'accueil ?

oui

non

16. Auriez-vous une suggestion à faire sur cet accueil ?

oui

non

Si oui, laquelle

17. Souhaiteriez-vous avoir des renseignements supplémentaires ? Si oui vous pouvez contacter le responsable Monsieur DEGRANGE qui prendra rendez-vous avec vous au 06.89.80.26.72.

Nom – Prénom :

Age :

Commune :

Caisse de retraite :