



Chère Madame, Cher Monsieur,

Au vu de la crise sanitaire que nous vivons, le CCAS éprouve le besoin de resserrer les liens entre Taravouériens. Nous avons constaté un élan de solidarité face à cette situation, et il nous semble important de le maintenir.

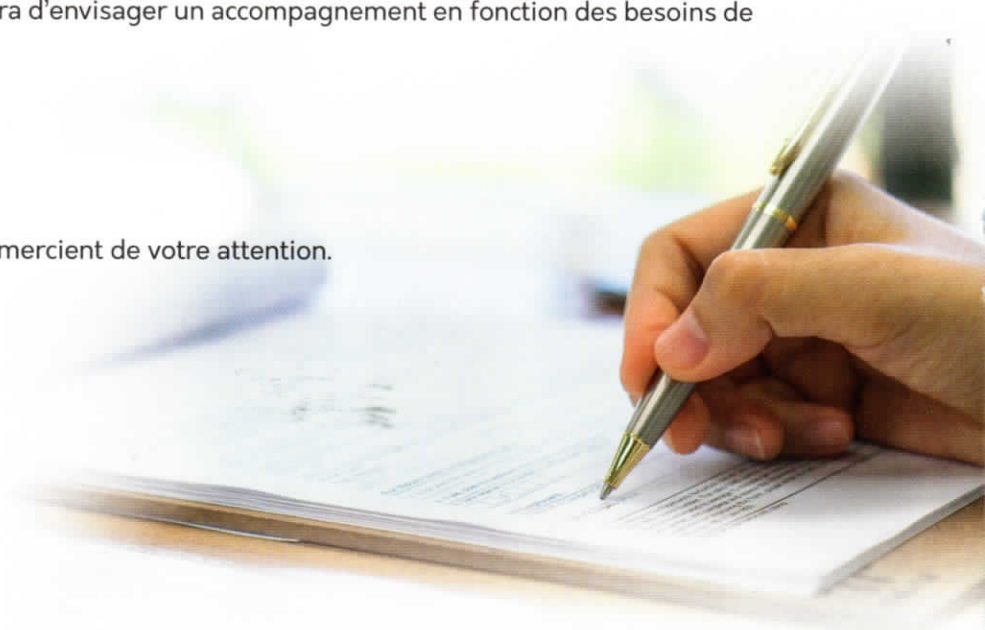
Pour cela nous avons élaboré un questionnaire à votre attention pour mieux vous connaître. Toutes vos réponses resteront confidentielles et seront traitées uniquement par les membres du CCAS.

Si vous n'êtes pas concernés mais que vous êtes en lien avec une personne en situation d'isolement (ou autre difficulté), n'hésitez pas à l'encourager à compléter ce questionnaire. Si besoin ce document est à disposition en mairie et/ou à télécharger sur le site internet de la commune [www.haute-rivoire.com](http://www.haute-rivoire.com).

Ce questionnaire nous permettra d'envisager un accompagnement en fonction des besoins de chacun.

Avec nos cordiales salutations.

Les membres du CCAS vous remercient de votre attention.



## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

*L'identité et les coordonnées sont facultatives.*

*Si vous ne souhaitez pas répondre à une question pour convenance personnelle, vous pouvez passer à la suivante.*

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

## VOTRE PROFIL

Vous avez :

- Entre 20 et 39 ans
- Entre 40 et 59 ans
- Entre 60 et 69 ans
- Entre 70 et 79 ans
- Plus de 80 ans

Vous vivez :

- Seul
- En couple
- En famille
- Autre

Où ?

- En appartement
- En maison individuelle
- Chez un proche

## VOTRE QUOTIDIEN...

Avez-vous des visites ?  Oui  Non

Si oui, à quel rythme ?

- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par jour

Qui vous rend visite ?

- Famille, proches
- Voisins
- Bénévoles d'une association
- Professionnels de santé
- Autres

Bénéficiez-vous :

- D'un service d'aide à domicile ?  Oui  Non
- Du portage de repas ?  Oui  Non

## VOS HABITUDES DE VIE QUOTIDIENNE

- Travail ou études
- Faire vos courses
- Aller à la pharmacie
- Rendez-vous chez le coiffeur
- Effectuer vos démarches administratives (poste...)
- Rendez-vous médicaux
- Association / bénévolat
- Sortie culturelle

A quel rythme effectuez-vous vos activités à l'extérieur ?

- Jamais
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par jour
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par mois

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

## VOS DÉPLACEMENTS

Quels moyens de transport utilisez-vous ?

- Véhicule personnel (voiture, 2 roues...)
- Accompagnement par un proche
- Déplacement à pied
- Transport solidaire
- Vélo
- Accompagnement par un tiers professionnel

Éprouvez-vous des difficultés à vous déplacer à un endroit ?

- En permanence
- Quelques fois
- Jamais

Quels sont les freins rencontrés pour vous déplacer ?

- Manque ou absence de moyen de transport
- Indisponibilité des proches
- Problèmes de santé
- Difficultés à la marche (cane, fauteuil roulant...)
- Manque d'accompagnement

## VOTRE EXPÉRIENCE FACE :

**À la Covid-19 / à la canicule / aux intempéries :**

Auriez-vous eu besoin d'aide particulière ?  Oui  Non

Si oui, pouvez-vous préciser :

- Courses de première nécessité
- Appel téléphonique
- Visite
- Autre : Précisez .....

Observations : \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

*Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.*

*À retourner pour le 30 janvier 2021  
au plus tard à la mairie  
(boîte aux lettres noire ou à l'accueil).*

