

Enquete « Ouverture d'un centre d'accueil de jour »

Nom et prénom :

Age :

Téléphone (facultatif) :

Avez-vous un proche ou une connaissance atteint d'une pathologie type Alzheimer ?

Oui Non

Si oui, êtes-vous l'aidant principal ?

Oui Non

En cas d'ouverture d'un centre d'accueil de jour dans votre commune ou aux alentours, seriez vous intéressé pour en faire bénéficier votre proche ?

Oui Non

Souhaiteriez-vous un accueil :

à la journée à la demie journée

A quelle fréquence ? :

du lundi au vendredi plusieurs fois par semaine une fois par semaine

Souhaiteriez-vous bénéficier d'un transport ?

Oui Non

Quelle activité souhaiteriez-vous voir en cas d'ouverture de cet accueil de jour ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Activité manuelle |
| <input type="checkbox"/> Activités physiques | <input type="checkbox"/> Jeux de société |
| <input type="checkbox"/> Jardinage | <input type="checkbox"/> Actualité |
| <input type="checkbox"/> Réminiscence (travail de la mémoire) | <input type="checkbox"/> Détente (mise en beauté, massage...) |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | |

Etes-vous bénéficiaire de l'APA ? Oui Non

Etes-vous bénéficiaire de la PCH ? Oui Non

Etes-vous bénéficiaire de l'AAH ? Oui Non

Autres :

Autres suggestions :

Questionnaire à retourner à la mairie de Noyers Bocage

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !