

## 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

Souhaitez-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

Souhaitez-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) : .....             |   |

Êtes-vous bénéficiaire de l'APA ?  Oui  Non

Êtes-vous bénéficiaire de la PCH ?  Oui  Non

Êtes-vous bénéficiaire de l'AAH ?  Oui  Non

Autres : .....

Autres suggestions :

Questionnaire à retourner à la mairie de Noyers Bocage

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !**