



<b>DEPLACEMENTS</b>	
<b>A quelle fréquence sortez-vous de votre domicile ?</b>	
Tous les jours	<input type="checkbox"/>
2 à 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>
<b>Quels moyens de transport utilisez-vous ?</b>	
Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>
Transport en commun	<input type="checkbox"/>
Marche	<input type="checkbox"/>
Aide extérieure	<input type="checkbox"/>
Autre précisez : .....	<input type="checkbox"/>
<b>Rencontrez-vous des difficultés pour vos déplacements ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></b>	
<b>Si oui, de quel ordre ?</b>	
Handicap	<input type="checkbox"/>
Horaires du Service déplacement et accompagnement du CCAS, pas adaptés	<input type="checkbox"/>
Autre précisez : .....	<input type="checkbox"/>
<b>Si oui, pour quel type de déplacement ?</b>	
Rendez-vous médical	<input type="checkbox"/>
Activité de loisir	<input type="checkbox"/>
Accès aux commerces	<input type="checkbox"/>
Autre précisez : .....	<input type="checkbox"/>
<b>Souhaitez-vous être accompagné(e) ?</b>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui, par qui?</b>	
Service déplacement et accompagnement du CCAS	<input type="checkbox"/>
Autre précisez : .....	<input type="checkbox"/>

<b>VIE A DOMICILE</b>	
<b>Rencontrez-vous des difficultés dans vos activités quotidiennes ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></b>	
<b>Si oui, pour quel type d'activités ?</b>	
Entretien du logement	<input type="checkbox"/>
Entretien du linge	<input type="checkbox"/>
Préparation des repas	<input type="checkbox"/>
Courses	<input type="checkbox"/>
Autres précisez : .....	<input type="checkbox"/>
<b>Bénéficiez-vous de services ?</b>	
Service aide et accompagnement à domicile du CCAS	<input type="checkbox"/>
Autre service d'aide à domicile	<input type="checkbox"/>
Portage de repas	<input type="checkbox"/>
Livraison de courses	<input type="checkbox"/>
Télé assistance	<input type="checkbox"/>
Soins médicaux ou paramédicaux	<input type="checkbox"/>
Autre précisez : .....	<input type="checkbox"/>

<b>VIE SOCIALE</b>	
<b>Ressentez-vous un sentiment d'isolement ?</b>	<b>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></b>
<b>Si oui, précisez par ordre de priorité (1,2,3...) ce qui vous pénalise le plus :</b>	
Eloignement ou indisponibilité de la famille	n° (ex : 4)
Absence de moyen de locomotion.	n° (ex : 1)
Absence de services (distributeur bancaire...)	n° (ex : 2)
.....	n° (ex : 3)
<b>Participez-vous à des actions collectives ?</b>	<b>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></b>
Association(s)	<input type="checkbox"/>
Gala des seniors	<input type="checkbox"/>
Repas partagé	<input type="checkbox"/>
Atelier équilibre	<input type="checkbox"/>
Autre précisez : .....	<input type="checkbox"/>
<b>Quelles seraient selon vous les actions à développer par le CCAS ?</b>	
½ journée supplémentaire du Service déplacement et accompagnement le mercredi matin ?	<input type="checkbox"/>
Conférences thématiques	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des suggestions ?	

Les réponses au questionnaire peuvent être anonymes ou non.

**Souhaitez-vous des renseignements sur le CCAS ?**

**Si oui vous pouvez nous laisser vos coordonnées dans l'espace ci-dessous :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**N° de téléphone fixe :**    |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

**N° de téléphone portable :** |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Ce questionnaire est à retourner à l'adresse ci-après, jusqu'au 20 mai :

**Centre Communal d'Action Sociale  
Place Anne Marie Robic  
56270 PLOEMEUR.**

 : 02.97.86.40.60

**Courriel : [accueil.ccas@ploemeur.net](mailto:accueil.ccas@ploemeur.net)**