

	<b>Enquête sur les besoins des personnes Agées</b>	<b>Code : CL5-5-6</b>	
		<i>Date</i> : 03/12/2020	<b>Page</b> 1/2
		<i>Créé par</i> : L'équipe du CLIC	
		<i>Validé par</i> : LAGHOUAG Myriam	

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de notre mission d'observation du territoire en matière de prévention de la perte d'autonomie, le CLIC du Val d'Or a élaboré une enquête afin de prévenir des risques d'isolement, notamment en période de crise sanitaire COVID-19. En répondant à cette enquête, nous pourrions mieux cerner vos besoins, prendre en compte vos demandes et tenter d'agir au plus près de vos attentes.

Monsieur     Madame

NOM – Prénom :

Adresse :

Commune :

Téléphone :

• SITUATION :

Situation familiale :  célibataire     en couple     Marié(e)     Veuf(ve)

Quel est votre âge ? .....

• LOGEMENT

Type de logement :  Maison     Appartement

Le logement est-il adapté ?  oui     non

Si non, quelles difficultés rencontrez-vous ?

problème d'accès (étage, marche.)

salle de bain non adaptée

taille du logement

autres, précisez : .....

• SERVICE AU DOMICILE

Bénéficiez-vous d'une aide à domicile ?  oui     Non

Si oui, précisez le nom du prestataire : .....

Si non, quelles prestations vous seraient utiles ?

Entretien du logement                       Aide aux achats de la vie courante

Temps d'échange                               Aide à la personne (toilette, repas etc)

Portage de repas                                 Téléassistance

Transport                                         Aide administrative

Petit bricolage, jardinage                     Autre : .....

• VIE SOCIALE ET ACTIVITES

Avant le confinement :

A quelle fréquence receviez-vous de la visite :

régulièrement     occasionnellement     rarement

De qui ?  Famille     Ami(e)s    voisinage

aide à domicile     autre, précisez : .....

	<b>Enquête sur les besoins des personnes Agées</b>	<b>Code : CL5-5-6</b>	
		<i>Date</i> : 03/12/2020	<b>Page 2/2</b>
		<i>Créé par</i> : L'équipe du CLIC	
		<i>Validé par</i> : LAGHOUAG Myriam	

Aimeriez-vous recevoir davantage de visite :  oui  non  
 Recevez-vous l'aide d'un aidant :  oui  non Si oui, précisez qui : .....  
 Etes-vous aidant (envers votre mari, parent, enfant) ?  oui  non  
 Ressentez-vous un sentiment de solitude :  oui  non

Avant le confinement, participiez-vous à des activités (club, association.)  oui  non  
 Si oui, lesquelles : .....  
 Souhaiteriez-vous participer aux actions mises en place par le CLIC Val d'Or ?  oui  non

Si oui, cochez les thèmes qui vous intéressent :

- Réunions d'informations et d'accès aux droits
- Action de prévention sur la sécurité routière (intervention de la police intercommunale)
- Action de prévention sur l'alimentation (intervention d'une diététicienne)
- Action de prévention sur les arnaques informatiques- cyber sécurité
- Atelier cuisine pour les personnes diabétiques

Auriez-vous des idées d'actions ou de thèmes à aborder ?  oui  non  
 Si oui, lesquelles : .....  
 .....

• PERIODE DE CONFINEMENT

A quelle fréquence receviez-vous de la visite :  
 régulièrement  occasionnellement  rarement  
 De qui ?  Famille  Ami(e)s  voisinage  aide à domicile  autre, précisez :  
 .....

Avez-vous rencontré des difficultés dans le quotidien :  oui  non  
 Si oui, lesquelles ?

- achats de la vie courante
- accès aux soins médicaux
- contact avec les administrations
- difficultés dans les démarches administratives
- arrêt ou diminution des aides à domicile
- autres : .....

Quelles sont les aides/ services qui vous ont le plus manqué ?  
 .....

A ce jour, avez-vous besoin d'aide pour réaliser des démarches ?  oui  non  
 Si oui, Précisez : .....  
 .....

L'équipe du CLIC vous remercie du temps que vous avez passé à remplir ce questionnaire.  
 Merci de le retourner **avant le 28 Février 2021** à votre service d'aide à domicile ou à l'adresse suivante :

**CLIC Val D'Or**  
**15, Avenue du petit parc**  
**45 600 Sully sur Loire**