

QUESTIONNAIRE EN DIRECTION DES AÎNÉS - BIEN VIEILLIR À AMBOISE -

La Ville d'Amboise souhaite mieux connaître les besoins des seniors de 60 ans et plus à la retraite pour adapter les actions du CCAS et développer les dispositifs qui s'avèreraient nécessaires. Le questionnaire ci-dessous a cette vocation. Nous vous remercions de prendre le temps de le renseigner et de nous le retourner d'ici le 15 août 2024 :

- Par courrier au CCAS : 2 rue du Cardinal Georges d'Amboise 37400 Amboise
- En le déposant dans la boîte aux lettres du CCAS ou celle de la Mairie
- En le remplissant directement sur la plateforme « *je participe.ville-amboise.fr* »

1 – INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE FIXE : ____/____/____/____/____

TÉLÉPHONE PORTABLE : ____/____/____/____/____

EMAIL : _____

Les données recueillies sont collectées de manière loyale et licite pour un usage interne dans le seul but de répondre aux attentes et besoins des administrés et ne seront pas traitées à d'autres finalités que celles pour lesquelles elles ont été collectées. Les données ne seront en aucun cas divulguées à des tiers.

1/1

Vous êtes : Un homme Une femme

1/2

Vous vivez : En couple Seul(e)

Autre (précisez) : _____

1/3

Êtes-vous en bonne santé : Oui Non

Souffrez-vous d'un handicap : Oui Non

Vous pouvez, si vous le souhaitez, préciser votre type de handicap : _____

Avez-vous une complémentaire santé : Oui Non

1/4

Avez-vous des enfants : Oui Non Si oui, combien : _____

Avez-vous des petits-enfants : Oui Non Si oui, combien : _____

Si oui, sont-ils proches de vous : Oui Non

Si oui, de quelles manières (physique, téléphonique) : _____

1/5

Depuis combien de temps résidez-vous à Amboise ?

Moins de 5 ans Entre 5 et 10 ans Entre 10 et 20 ans + de 20 ans

2- ACTIVITÉS DE LOISIRS

2/1

Quels sont vos centres d'intérêts en matière de loisirs (plusieurs choix possibles) :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Activités sportives | <input type="checkbox"/> Jeux | <input type="checkbox"/> Activités culturelles |
| <input type="checkbox"/> Lecture | <input type="checkbox"/> Tourisme/voyage | <input type="checkbox"/> Ordinateur/média |
| <input type="checkbox"/> Activités manuelles (bricolage, couture, etc.) | <input type="checkbox"/> Bénévolat | |
| <input type="checkbox"/> Aucune activité particulière | | |
| <input type="checkbox"/> Autres, merci de préciser : | _____ | |

2/2

Connaissez-vous les services et actions suivantes, à Amboise ?

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Repas des aînés : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Actions du CCAS : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Médiathèque : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Théâtre (saison culturelle) : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Le Garage Centre d'Art : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Centre aquatique : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Cinéma : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

2/3

Pratiquez-vous des activités sur la commune ? Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

2/4

Pratiquez-vous des activités hors de la commune ? Oui Non

Si oui, est-ce parce qu'il n'y a pas d'activité équivalente à Amboise : Oui Non

Autre motif : _____

2/5

Avez-vous des idées pour améliorer l'offre de services ou d'animations à destination des seniors ? Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

2/6

Seriez-vous d'accord pour participer financièrement à une sortie ou une activité :

- Oui Non

Si oui quel montant par sortie/activité : _____

2/7

Êtes-vous suffisamment informé(e) sur la vie de votre commune ? Oui Non

Si non, pourquoi : _____

2/8

Quels moyens d'information concernant l'actualité municipale utilisez-vous pour vous tenir informé ?

- Magazine de la Ville Affichage municipal Site internet Presse
 Lettre d'information par mail (newsletter culturelle) Réseaux sociaux
 Autre : _____

2/9

Seriez-vous intéressé(e) par (plusieurs choix possibles) :

- Séances de cinéma en journée Spectacle au théâtre en journée
 Thé dansant Visite de musée Ateliers créatifs
 Ateliers (informatique, mémoire, conduite, etc.)
 Activités sportives, si oui laquelle : _____
 Autre : _____

2/10

Seriez-vous prêt(e)s à faire du bénévolat ? Oui Non

Si oui, dans quel domaine et à quelles fréquences ? _____

- Portage des repas Portage de livres et/ou CD à domicile
 Visite à des personnes isolées Aide alimentaire
 Initiation à l'informatique et à internet
 Accompagnement au marché, pour des sorties
 Autre : _____

2/11

Auriez-vous besoin d'un service ou d'une activité supplémentaire qui pourrait contribuer au « bien vieillir » sur la commune ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

3– CADRE DE VIE

3/1

Éprouvez-vous des difficultés à vous déplacer :

- En permanence Jamais Quelques fois

3/2

Quels sont les freins rencontrés pour vous déplacer ?

- Le coût du transport Indisponibilité des proches
 Problèmes de santé Des difficultés à la marche (cane, fauteuil, roulant, ...)
 Autre : _____

3/3

Êtes-vous satisfait(e)s du nombre de bancs sur la voie publique ? Oui Non

Si non, où en souhaiteriez-vous : _____

3/4

Utilisez-vous les espaces publics (espaces verts, squares, etc.) ? Oui Non

Si non, pourquoi : _____

3/5

Votre logement - Vous êtes :

- Locataire du parc privé Locataire du parc social Propriétaire
 Hébergé(e) à titre gratuit (ex : logement familial, ami, etc.)

3/6

Votre logement est-il adapté à votre situation actuelle ? Oui Non

3/7

Si votre logement n'est pas adapté, pourquoi ?

- Logement trop petit Logement trop grand
 Logement non adapté PMR (personne à mobilité réduite)
 Logement non adapté pour bien vieillir
 Autre (préciser) : _____

3/8

Rencontrez-vous des difficultés dans votre logement ? Oui Non

3/9

Si oui, quelles sont ces difficultés ?

- Insalubrité Loyer ou prêt élevé Factures (énergies, téléphonie, internet, etc.)
 Problème de voisinage, nuisance sonore
 Autre (préciser) : _____

4- VIE QUOTIDIENNE

4/1

Quelles sont vos habitudes de vie quotidienne ?

- Faire vos courses Aller à la pharmacie Rendez-vous chez le coiffeur
 Effectuer vos démarches administratives (Poste,...) Rendez-vous médicaux
 Autre : _____

4/2

Bénéficiez-vous des dispositifs suivants (plusieurs choix possibles) ?

- Service de portage de repas à domicile Téléassistance Bus de la ville
 Service de soins à domicile Animations du CCAS
 Inscription au plan canicule Aide-ménagères Aucun
 Autre (préciser) : _____
 Autres services souhaités : _____

4/3

Si non pourquoi ?

- Je ne connais pas les actions et les activités proposées
 Je n'en ai pas besoin
 L'offre n'est pas adaptée à mes attentes
 Autre (préciser) : _____

4/4

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

4/5

À quels services de la mairie faites-vous appel ?

CCAS

Autre : _____

4/6

Quels moyens de transport utilisez-vous ?

Véhicule personnel

Accompagnement par un proche

Bus

Déplacement à pied

Transport à la demande

Vélo

Accompagnement par un tiers professionnel

**Si vous avez besoin d'aide pour ce questionnaire vous pouvez vous rapprocher du CCAS en appelant au numéro suivant : 02 47 57 77 46
N'hésitez pas à partager ce questionnaire autour de vous.**

Nous vous remercions pour votre contribution.