



☎ : 04.50.34.60.22

✉ : [population@marignier.fr](mailto:population@marignier.fr)

Site : [www.marignier.fr](http://www.marignier.fr)

Centre Communal d'Action Sociale

## QUESTIONNAIRE SENIORS

Vous avez la parole !

Chère Madame, Cher Monsieur,

Afin de mieux répondre à vos attentes et faire de Marignier une ville où il est encore plus agréable de vivre, le Centre Communal d'Action Sociale a élaboré ce questionnaire à votre attention. Nous vous remercions de bien vouloir le renseigner et le déposer en Mairie dans l'urne prévue à cet effet à l'accueil de l'Hôtel de Ville, ou dans la boîte aux lettres.

Retour du questionnaire au plus tard le : **MERCREDI 23 MAI 2018**

Le questionnaire est consultable et imprimable sur le site [www.marignier.fr](http://www.marignier.fr) de la Mairie (page social)

Si vous ne souhaitez pas répondre à une question pour convenance personnelle, passez à la suivante.

Nous vous remercions, par avance, du temps que vous prendrez pour y répondre. Nous vous rappelons que ce questionnaire restera anonyme.

Avec nos cordiales salutations.

## Renseignements généraux

- Vous êtes ?

Un homme

Une femme

- Quel âge avez-vous ? ..... Ans

- Vous vivez ?

Seul (e)

Avec votre conjoint

Autre (précisez).....

### Etes-vous :

-En bonne santé ?

Oui

Non

- Présentez-vous une maladie nécessitant un traitement prolongé ?

Oui

Non

-Possédez-vous une téléalarme ?

Oui

Non

- Souffrez-vous d'un handicap ?

Oui

Non

- Avez-vous des enfants ?

Oui Si oui, combien :.....

Non

- Avez-vous des petits- enfants ?

Oui Si oui, combien :.....

Non

## Logement :

- Concernant votre logement, Etes-vous ?

- locataire
- Propriétaire
- Hébergé ( e)
- Maison individuelle
- Appartement

## Activités de loisirs

- Quels sont vos centres d'intérêt en matière de loisirs ?

- Activités sportives
- Cinéma
- Activités culturelles
- Tourisme/ voyage
- Jeux
- Lecture
- Ordinateur/photo
- Activités manuelles : jardinage, bricolage, couture etc.....
- Autre : .....

- Connaissez-vous les services disponibles sur la commune ?

- Repas à domicile
- A.D.M.R (Aide à Domicile en Milieu Rural)
- La navette « Marchés » pour les seniors
- Le repas de l'amitié pour les plus de 67 ans
- L'association « Le Temps de Vivre »
- Bibliothèque

- Pratiquez-vous des activités sur la commune ?

Oui

Lesquelles ? .....

Non

- Pratiquez-vous des activités hors de la commune ?

Oui

Pour quelles raisons ? .....

Non

## Cadre de vie

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

Oui

Non

Si non, pourquoi .....

.....

- Etes-vous satisfait du nombre de bancs sur la voie publique ?

Oui

Non

Où en souhaiteriez-vous ?.....

- La puissance de l'éclairage public est-elle suffisante ?

Oui

Non

Si non, quels sont les lieux où elle devrait être renforcée ?.....

.....

- Eprenez-vous des difficultés à vous déplacer ?

En permanence

Jamais

Quelques fois

- Quels sont les freins rencontrés pour vous déplacer ?

- Le coût du transport
- Indisponibilité des proches
- Problèmes de santé
- Des difficultés à la marche ( canne,fauteuil,roulant,...)
- Autres

- Les trottoirs et la voirie sont-ils suffisamment accessibles ?

- Oui
- Non

Si non précisez les endroits difficiles d'accès :.....

.....

- Avez-vous d'autres commentaires à nous apporter en matière d'aménagement urbain, de cadre de vie ou de sécurité ?

.....

.....

.....

.....

## Vie quotidienne

- Quelles sont vos habitudes de vie quotidienne ?

- Faire vos courses
- Aller à la pharmacie
- Rendez-vous chez le coiffeur
- Effectuer vos démarches administratives
- Rendez-vous médicaux
- Autre

- L'offre de soins est-elle suffisante en :

- Kinésithérapeute      OUI / NON
- Médecin généraliste      OUI / NON
- Podologue      OUI /NON

Dentiste OUI / NON

Infirmier OUI / NON

Ostéopathe OUI / NON

- L'offre de services à domicile est-elle suffisante pour :

Les aides-ménagères OUI /NON

La coiffure, esthétique OUI / NON

Les portages de repas OUI / NON

Autres services à domicile souhaités :.....

.....

- Vous sentez-vous en situation d'isolement ?

Oui

Non

- Connaissez-vous une personne en situation d'isolement ?

Oui

Non

Si oui, merci de l'orienter vers le CCAS de la mairie au 04 50 34 60 22

- A quels services de la mairie faites-vous appel ?

CCAS

Animations

Portage des repas

Autre.....

- Disposez-vous d'un véhicule pour vous déplacer ?

Oui

Non

- Dans la négative une personne de votre entourage peut-elle vous véhiculer ?

Oui

Non

- Seriez-vous intéressé pour partager un repas avec les enfants à l'école GRIPARI « le mercredi midi » ?

Oui

Non

Si oui, avez-vous un moyen de locomotion ? lequel ? .....

Si vous n'avez pas de moyen de transport, contacter la mairie.

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

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

.....  
.....  
.....  
.....

## Participation à la vie de la commune

- Etes-vous suffisamment informé sur la vie de votre commune ?

Oui

Non

Si non pourquoi ?.....

.....

- Quels sont les moyens d'information que vous utilisez pour vous tenir informé ?

Bulletin municipal

Site internet

Affichage municipal

Courrier de la commune

Bouche à oreille

Panneaux lumineux

Presse local

Autre.....

- Dans le cadre de l'atelier Agenda 21, seriez-vous intéressé par des séances de cinéma le dimanche après- midi ?

Oui

Non

- Seriez-vous prêt à faire du bénévolat ?

Oui

Non

Si oui, dans quel domaine ?

.....  
.....  
.....

- Avez-vous des suggestions particulières ?

.....  
.....  
.....  
.....

- De manière générale, comment vous sentez vous dans votre ville, votre quartier ?

Je me sens **très bien** dans ma commune, dans mon quartier

Je me sens **plutôt bien** dans ma commune, dans mon quartier

Je me sens **moyennement bien** dans ma commune, dans mon quartier

Je ne me sens **pas bien du tout** dans ma commune, dans mon quartier

Ne se prononce pas

**Merci pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire !**