

Contexte familial :

Nom (facultatif) :

Prénom (facultatif) :

Age :

-De 60 ans	60-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-80 ans	81-85 ans	86-90ans	+ de 90 ans
------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	-------------

Sexe : H : : F :

Situation Familiale :

Marié (e)	Veuf-Veuve	Divorcé (e)	Célibataire	Pacsé (e)
-----------	------------	-------------	-------------	-----------

Vous vivez : Seul (e) Avec conjoint (e) Avec enfant (s)

Profession : Vous : Conjoint :

Vos revenus : Inférieur à 1000 € entre 1000 et 2000 € supérieur à 2000 €

Etes-vous originaire d'Étain : Oui Non

Département d'origine :

55	54	57	Autre (N°) :
----	----	----	--------------

Etes-vous : Propriétaire Locataire Hébergé (e)

Avez-vous encore vos parents : Non Oui Si oui êtes-vous aidant :

Dans quel domaine :

Si oui, indiquez leur âge et à quelle distance ils résident : Père : ans Km

Mère : ans Km

Avez-vous des frères et sœurs Oui Non

A quelle distance est votre fratrie :

Moins de 50 km	Entre 51 et 100 km	Entre 101 et 200 km	Plus de 200 km
----------------	--------------------	---------------------	----------------

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

1	2	3	Plus de 3
---	---	---	-----------

Quel est l'âge de vos enfants :

Age :	Moins de 30 ans	Entre 31 et 40 ans	Entre 41 et 50 ans	Plus de 50 ans
Nombre :				

A quelle distance vivent-ils :

Distance :	Moins de 10 km	Entre 11 et 50 km	Entre 51 et 200 km	Plus de 210 km
Nombre :				

Avez-vous des petits-enfants : Oui Non

Cohabitez vous avec l'un ou l'autre membre de votre parenté (hors conjoint) : Oui Non

Comment est vécue la cohabitation :

Bonne	Supportable	insupportable	Ne se prononce pas
-------	-------------	---------------	--------------------

Pouvez-vous dire combien vous pouvez avoir de proches ou personnes sur qui vous estimez pouvoir compter :

1	2	3	Plus de 3
---	---	---	-----------

Qui sont ces personnes :

Amis	Famille	Voisin
------	---------	--------

Combien de fois voyez-vous vos proches par mois :

1 fois	2 fois	3 fois	Plus de 3 fois
--------	--------	--------	----------------

Vous sentez vous isolé(e) :

Isolé(e)	Relativement isolé(e)	Avec une personne ressource	Avec plusieurs personnes ressources
----------	-----------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Autonomie :

Estimez-vous souffrir de la solitude : Oui Non

Bénéficiez-vous de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) : Oui Non

Avez-vous un handicap, difficulté d'évolution dans votre intérieur (précisez):

Avez-vous une aide à domicile : Oui Non

Fréquence d'intervention :

1 fois par semaine	2 fois par semaine	3 fois par semaine	4 fois par semaine	5 fois par semaine	Tous les jours
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------

Temps passé de l'aide à domicile :

Moins d'une heure	1 heure	2 heures	3 heures	Plus de 3 heures
-------------------	---------	----------	----------	------------------

Bénéficiez-vous du portage de repas à domicile : Oui Non

Avez-vous besoin d'assistance médicale de façon fréquente : Oui Non

Si oui lesquels :

	Médecin	Infirmier	Kinésithérapeute	Aide-soignant	autre
Fréquence d'intervention					

Avez-vous des difficultés à vous déplacer : Oui Non

Aide technique (précisez) : Canne, Déambulateur, Fauteuil roulant, ...

Pour vous quel est le principal inconvénient lié à la vieillesse :

Isolement	Dégradation de santé	Problème de mobilité	Dépendance financière
-----------	----------------------	----------------------	-----------------------

Pour vous, qu'est ce que bien vieillir :

Lien social :

Avez-vous des contacts avec des personnes de générations différentes :

Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
---------	---------	----------	--------

Les relations intergénérationnelles vous semblent-elles importantes ?

Très importantes	Importantes	Accessoires	Très accessoires
------------------	-------------	-------------	------------------

Aimeriez vous participer à des activités : Oui Non Si oui lesquelles :

Obtenez-vous facilement les informations sur les activités ou évènements susceptibles de vous intéresser (date, lieu, horaires, ...) ? Oui Non

Utilisez-vous des moyens informatiques ? Oui Non

Seriez vous intéressé par l'informatique dans la mesure ou vous pourriez bénéficier d'une aide : Oui Non

Exemple : internet (recherche personnelle, administrative,...), visioconférence avec famille, ...

Besoins futurs :

Quels sont les facteurs qui vous pousseraient à ne plus vivre à domicile :

Difficultés accrues dans la vie quotidienne	Solitude Isolement	Autres (précisez) :
---	--------------------	---------------------

Souhaiteriez vous intégrer un établissement pour personnes âgées le moment venu (hors EPHAD) :

Oui Non

Comment effectuerez-vous ce choix :

Proximité habitation	Proximité famille/amis	Qualité de l'établissement	Coût	Ne sais pas	Autre(précisez) :
----------------------	------------------------	----------------------------	------	-------------	-------------------

Dans le cas d'un accompagnement en établissement, comment envisagez-vous de payer :

Retraite/pension	Economie	Aide (APL, ALS, ...)	Vente maison principale	Autre précisez) :
------------------	----------	----------------------	-------------------------	-------------------

Quels sont les raisons qui vous pousseraient à ne pas établir une demande auprès d'un établissement :

Raisons financières	Vision négative	Bien être à domicile
---------------------	-----------------	----------------------

Si un établissement d'hébergement était présent sur la commune d'Etain, auriez-vous ou seriez-vous prêt à vous y installer ?

Oui Non Probablement

Qu'est ce qu'un tel établissement aurait ou changerait pour vous :

Sérénité	Rester dans sa commune	Autre (précisez) :
----------	------------------------	--------------------

Pensez vous qu'un logement indépendant adapté, de plain pied situé au centre ville serait une bonne solution lorsque le vieillissement se fait sentir :

Oui Non Sans opinion

Avez-vous des commentaires ou précisions :