
**PLATEFORME DE REPIT DE VALENCE**

**VOS BESOINS EN ACCOMPAGNEMENT**

**ENQUETE**

**Mesdames, Messieurs les aidants,**

**Afin de cibler au mieux vos besoins, nous souhaiterions recueillir vos avis et suggestions.**

**3 minutes suffiront à remplir ce questionnaire, grâce auquel nous pourrons ajuster nos actions et ainsi contribuer à vous apporter le meilleur service.**

**Très simple ! il vous suffit de cocher les cases et de remplir les petits espaces gris si vous souhaitez ajouter un commentaire.**

**Merci par avance de votre participation !**

**L’équipe de la Plateforme**

1. **Pour mieux vous connaitre :**

Vous êtes [ ]  Un homme [ ]  Une femme

Votre situation professionnelle [ ]  Actif [ ]  retraité

1. **Quel est le niveau d’autonomie de la personne aidée ?**

**[ ] GIR 1** **[ ] GIR 2** **[ ] GIR 3** **[ ] GIR 4** **[ ] GIR 5** **[ ] GIR 6**

[ ]  Je ne connais pas le niveau d’autonomie de la personne aidée

Avez-vous vous-même des problèmes de santé ? [ ]  OUI [ ]  NON

1. **Quel est votre tout premier besoin ?**

[ ]  Une aide administrative (des infos sur les aides financières, les différentes démarches…)

[ ]  Un besoin d’écoute, un lieu pour parler de mes difficultés quotidiennes

[ ]  Des formations, conseils, ou séances pratiques pour apprendre à mieux gérer la maladie de la personne aidée

[ ]  Un lieu qui me permette de confier la personne aidée

[ ]  La possibilité de participer à des activités relaxantes pour mieux gérer mon stress

Autre :       (écrivez dans la barre grise, elle s’agrandira automatiquement)

1. **De quel type de répit avez – vous besoin principalement ?**

[ ]  J’ai surtout besoin d’une aide à domicile

[ ]  J’ai surtout besoin de retrouver du temps pour moi

[ ]  J’ai surtout besoin de participer à des activités

Autre :

1. **A quel rythme ?**

[ ]  Journée complète

[ ]  1/2 journée

[ ]  Essentiellement pendant les vacances

Autre :

1. **Quelles sont les activités auxquelles vous avez déjà participé :**

[ ]  Soutien / écoute, ou RDV Psychologue

[ ]  Bien-être (lit de massage, séance relaxation, détente)

[ ]  Formation (France Alzheimer)

[ ]  Atelier de loisirs ou Informatique

[ ]  Équilibre, motricité, gym douce

[ ]  Séances avec l’ergothérapeute

[ ]  Séance travail cognitif (ex : stimulation mémoire)

Autre :

[ ]  Je n’ai pas encore participé à une activité

1. **Quels sont les thèmes qui vous intéressent le plus ?**

[ ]  Santé physique (nutrition, sommeil, activité physique, gestes et postures, prévention des chutes …)

[ ]  Santé psychique (estime de soi, épuisement, dépression)

[ ]  Santé sociale (habitat, accès aux droits, préparation retraite, vie sociale)

[ ]  Accompagnement administratif (aide à la rédaction de courriers, montage de dossier, solutions financières…)

[ ]  Groupe de paroles (rencontrer d’autres aidants, partager ses difficultés)

[ ]  Solutions de répit (Accueil de jour, accueil temporaire, loisirs, aide à domicile)

**Suggestions :**

1. **A quel moment êtes-vous le plus disponible ?**

[ ]  Le matin

[ ]  L’après – midi

[ ]  Le soir

Quel(s) jour(s) de la semaine de préférence ?

1. **Avez – vous des suggestions ? des remarques ? lesquelles ?**