****

**Questionnaire de satisfaction**

***Vous avez participé à une action collective de prévention. Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre au questionnaire suivant.***

**Intitulé de l’action** : ………………………………………………………………………………………….

**Date et lieu de l’action** : ……………………………………………………………………………............

**Votre commune de domicile** : …………………………………………………………………………….

**Vous êtes** : [ ]  un homme [ ]  une femme

**Votre âge** : [ ]  Moins de 60 ans [ ]  60 à 69 ans [ ]  70 à 79 ans [ ]  80 ans à 89 [ ]  90 et plus

**Bénéficiez-vous de l’Allocation personnalisée d’autonomie (APA)** :

 [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Ne sait pas

**Votre situation** :

[ ]  préretraité(e) [ ]  retraité(e) [ ]  en activité professionnelle

[ ]  sans activité professionnelle [ ]  en invalidité

**Vous vivez :**

[ ]  A domicile [ ]  En établissement

**Aidez-vous ou soutenez-vous un proche?**

[ ]  Oui [ ]  Non

**Si oui, à quelle fréquence :**

[ ]  au quotidien [ ]  ponctuellement

**Merci de tourner la page**

**De manière globale, cette action vous a-t-elle parue :**

[ ]  Très satisfaisante [ ]  Satisfaisante [ ]  Peu satisfaisante [ ]  Pas du tout satisfaisante

**Cette action a-t-elle été conforme à vos attentes :** [ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**Cette action va-t-elle vous aider à changer vos comportements et habitudes ?**

[ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Ne sait pas

**Avez-vous des remarques ou suggestions à formuler ?**

………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….

**Souhaitez-vous une suite à cette action ?**  [ ]  Oui [ ]  Non

*Si oui, sur laquelle ?*

………………………………………………………………………………………….

*Si oui, sous quelle(s) forme(s) ?*

[ ]  Conférence [ ]  Conférence-débat [ ]  Atelier [ ]  Groupe de parole

[ ]  Groupe d’information et d’échange [ ]  Journée [ ]  Théâtre forum

[ ]  Autre :……………………………………………………………………………………………………..

**Etes-vous intéressé(e) par d’autres sujets ?**  [ ]  Oui [ ]  Non

*Si oui, le (s) quel (s) ?*

……………………………………………………………………………………….

**Comment avez-vous eu connaissance de cette action ?**

[ ]  Presse, affiches, flyers

[ ]  Internet

[ ]  Par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, kinésithérapeute, infirmier…)

[ ]  Par un professionnel médico-social (assistante sociale, évaluateur des besoins d’aide à domicile)

[ ]  Par votre caisse de retraite complémentaire

[ ]  Par votre caisse de retraite

[ ]  La mairie ou le CCAS

[ ]  La direction de l’autonomie ou le service autonomie de la Maison du territoire

[ ]  Le « bouche à oreille » (entourage amical, familial, voisinage…)

[ ]  Autre : ……………………………………………………………………………………………………

**Merci de votre participation**