

PROJET DE L'ANCIEN HOSPICE

QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES BESOINS



Ce questionnaire vise à recueillir les besoins des habitants de Neuvic et des communes voisines dans le cadre du projet de reconversion de l'ancien hospice, situé en face de l'EHPAD le long de la rue Thave, en habitat intergénérationnel.



Profil

| | | |
|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.1 | Vous êtes : | <input type="checkbox"/> Un homme |
| | | <input type="checkbox"/> Une femme |
| 1.2 | Vous avez entre : | <input type="checkbox"/> 15 – 24 ans |
| | <input type="checkbox"/> 25 – 34 ans | <input type="checkbox"/> 35 – 54 ans |
| | <input type="checkbox"/> 55 – 64 ans | <input type="checkbox"/> 65 - 74 ans |
| | <input type="checkbox"/> 75 – 84 ans | <input type="checkbox"/> + 84 ans |
| 1.3 | Quelle est votre commune de résidence : | |

Les besoins : *Logement*

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 2.1 | Etes-vous satisfait de votre logement actuel ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | Pourquoi : _____ | | |
| 2.2 | Vous avez besoin d'un logement : | <input type="checkbox"/> Permanent | |
| | | <input type="checkbox"/> Temporaire | |
| | Pour : | | |
| | <input type="checkbox"/> 6 mois | <input type="checkbox"/> Quelques jours | |
| | <input type="checkbox"/> Saisonnier (<i>précisez</i>) : | <input type="checkbox"/> 1 an | |
| | | <input type="checkbox"/> 2 ans et plus | |
| 2.3 | Nombre de personnes dans le logement : | _____ | |
| | Dont présentant un handicap : | _____ | |
| | Dont en perte d'autonomie : | _____ | |
| 2.4 | Avez-vous besoin d'une aide à domicile : | <input type="checkbox"/> Non | |
| | Si oui à quelle fréquence : | <input type="checkbox"/> Oui | |
| | <input type="checkbox"/> Journalière | | |
| | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Ponctuelle | |
| 2.5 | Seriez-vous intéressés pour vivre en colocation ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | Si oui avec combien de personnes : | <input type="checkbox"/> De votre âge | |
| | Si oui : | <input type="checkbox"/> De tout âge | |

Vivre ensemble

| | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 2.7 | Seriez-vous prêt à partager la résidence avec des personnes d'un autre âge ? <input type="checkbox"/> A certaines conditions : _____ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2.8 | Souhaiteriez-vous participer à des activités collectives ? Lesquelles : _____ A quelle fréquence : _____ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2.9 | Seriez-vous prêt à signer un règlement de cohabitation avec les autres résidents ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2.10 | Avez-vous des attentes concernant les espaces communs partagés ? Lesquelles : _____ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Le projet de l'hospice

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 3.1 | Seriez-vous prêt à déménager : <input type="checkbox"/> Pour accéder à un logement plus adapté <input type="checkbox"/> Pour pouvoir partager des espaces et des temps de vie communs | <input type="checkbox"/> Dans ma commune <input type="checkbox"/> Dans une commune voisine _____ km | <input type="checkbox"/> Dans un rayon de : |
| 3.2 | Seriez-vous intéressé par un logement adapté aux situations de handicap ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui même si je n'en ai pas l'utilité <input type="checkbox"/> Non | |
| 3.3 | Taille du logement souhaité : | Nombre de pièces : _____ Surface : _____m ² | |
| 3.4 | L'espace extérieur est-il pour vous indispensable ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Il peut être partagé | <input type="checkbox"/> Non |
| 3.5 | Quel montant de loyer hors charges pourriez-vous assumer ? | <input type="checkbox"/> < 200 € <input type="checkbox"/> 200 à 350 € <input type="checkbox"/> 350 à 500 € <input type="checkbox"/> > 500 € | |
| 3.6 | Trouveriez-vous nécessaire un hébergement temporaire type hôtelier (chambre d'amis ou studio) à destination de famille ou amis de passage ? | <input type="checkbox"/> Oui Pourquoi : | <input type="checkbox"/> Non |

Contact

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| 3.6 | Accepteriez-vous de participer à l'élaboration du projet ? Contact : _____ Email _____ | <input type="checkbox"/> Oui Tel : _____ | <input type="checkbox"/> Non |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|

Formulaire à retourner à **la mairie de Neuvic**, à **la maison France Services**, à **la médiathèque** dans les boîtes dédiées, ou par mail à **pchavassieux@hautecorrezecommunauté.fr**