

Quelles actions de prévention pour préserver mon bien être et mon autonomie ?

Ce formulaire a pour but de recueillir vos souhaits en termes d'actions de prévention afin d'y répondre au mieux.

Case à cocher

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations renseignées soient utilisées pour permettre de me recontacter lorsque une/des action(s) correspondant à mes besoins seront organisées sur mon territoire.

NOM et prénom	
Âge	
Adresse	
Téléphone	
Adresse électronique	
Actions de prévention auxquelles vous souhaiteriez participer	<input type="checkbox"/> Mémoire <input type="checkbox"/> Sommeil/relaxation <input type="checkbox"/> Lien social <input type="checkbox"/> Informatique/ numérique <input type="checkbox"/> Prévention routière <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Adaptation du logement <input type="checkbox"/> Activité physique adaptée <input type="checkbox"/> Activités culturelles/artisiques <input type="checkbox"/> Autres :
Jours et plages horaires de préférence	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Après-midi
Participeriez-vous à des actions mises en place sur des communes voisines?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel est votre mode de transport actuel ?	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Transport adapté / à la demande
Comment avez-vous eu connaissance de l'action à laquelle vous venez de participer ?	<input type="checkbox"/> Invitation PAPH <input type="checkbox"/> Communes <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Bouche à oreilles

Merci de nous remettre ce formulaire complété directement sur place ou :

- par voie postale au Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle - Direction de l'Autonomie- 48 esplanade Jacques-Baudot - CO 90019 - 54035 NANCY Cedex

- par mail à monautonomie@departement54.fr

Vous pouvez également renseigner ce formulaire en ligne à l'adresse suivante :

<http://meurthe-et-moselle.fr/questionnaireautonomie>