

**QUESTIONNAIRE AUX ADHERENTS**

**NOM : ..................................................................... Prénom : ..............................** **M ** **F **

 Adresse **:** ……………………. ……………………… Date de naissance **:** …..................................

CP **:** ……….. Ville **:** ………………………………….. Email **:** ...........................................................

Téléphone **:** ...............................................................Portable **:** …...............................................

Je suis adhérent APF depuis : ………………………………………………………………………….

Je suis usager d’un établissement ou d’un service APF ** Oui  Non**

Si oui lequel : …………………………………………

Je suis un proche d’une personne en situation de handicap ** Oui  Non**

Si vous n’êtes plus adhérent, merci de préciser le motif :

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

**SITUATION FAMILIALE** **:  Célibataire  Marié (e)  Divorcé (e)  Autres ………..**

**Je suis en situation de handicap** ** Oui  Non**

 ** IMC**

 ** SEP**

 **** **Spina Bifida**

 ** Polyhandicap**

 ** Autres – Précisez : ……………………...**

**Si oui je me déplace  en :**

** FM\*  FE\*  Canne  Déambulateur \***FM Fauteuil Manuel \*FE Fauteuil Electrique

** Je me déplace avec un accompagnateur**

** Je peux me déplacer seul**

**MODE DE TRANSPORT :**

**J’ai un véhicule personnel** ** Oui  Non**

**Je suis conducteur  Oui  Non**

**J’utilise les transports en commun  Oui  Non**

**Je fais appel au PAM 92  Oui  Non**

 **…/…**

**PARTICIPATION A DES ACTIVITES :**

**Je participe à des activités de l’APF  Oui  Non**

**Je souhaite m’impliquer dans des activités APF  Oui  Non**

**Je veux participer à des manifestations  Oui  Non**

**Je participe à des activités dans ma commune  Oui  Non**

**Je veux représenter l’APF dans ma ville  Oui  Non**

**Je suis disponible : ** en journée **** en soirée **** les week-ends

 **** pendant les vacances scolaires **** autres ……………………………

**SOUHAITS ET COMMENTAIRES :**

Avez-vous des suggestions à faire quant au développement de projets, d’actions, d’activités, ou votre participation à la vie associative ?

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

D’après vous quels sont les points à améliorer ?

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Avez-vous d’autres remarques à nous soumettre ? : **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Si vous souhaitez nous rencontrer pour nous faire part de commentaires, questions, idées … :**

**Délégation Départementale des Hauts-De-Seine**

**01.41.91.74.00**

**dd.92@apf.asso.fr**

**1 bis, avenue du Général Gallieni - 92000 NANTERRE - Tél : 01 41 91 74 00 Fax : 01 41 91 74 01**

**Email :** **dd.92@apf.asso.fr** **– www.apf.asso.fr**