



pour tous, toute la vie, partout

Association ADMR  
Les Tourelles  
147 Grande Rue  
74930 REIGNIER

**Evaluation des besoins d'une prestation de Livraison de repas**

A retourner à :  
Association ADMR des Tourelles  
147 Grande Rue  
74930 REIGNIER

Les personnes concernées par ce questionnaire sont toutes les personnes susceptibles d'être intéressées par une prestation de Livraison de repas à domicile sur leur commune.

La Livraison de repas est une prestation servie en liaison froide au domicile des personnes. Cette formule souple s'adresse à toutes personnes ayant besoin temporairement ou de façon permanente d'une aide à la préparation des repas. Le conditionnement permet un réchauffage rapide des plats livrés et une conservation sur plusieurs jours. Sa souplesse de fonctionnement est particulièrement bien adaptée aux besoins des personnes, ces dernières pouvant le solliciter pour la livraison de 1 ou plusieurs repas par semaine.

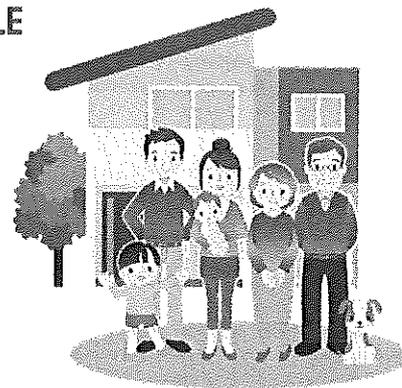
Afin d'affiner un projet de Livraison de repas sur les communes d'Arthaz, Arbusigny, contamaine sur Arve, Monnetier-Mornex, Nangy, La Muraz, Pers-Jussy et Reignier-Esery, et de proposer ainsi une solution adaptée, une enquête est menée pour estimer les besoins en terme de Livraison de repas.

Cette enquête est réalisée avec l'Association ADMR des Tourelles. Les résultats de cette enquête seront utilisés à des fins internes pour évaluer les besoins sur le territoire. Les résultats pourront également être mis à la disposition d'éventuels organismes financeurs (caisses de retraite...) ainsi que des acteurs de la gérontologie et du handicap, ou d'autres collectivités (mairies, communautés de communes, conseil départemental,...).

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser vos coordonnées au début du questionnaire. Celles-ci resteront internes à l'association et ne serviront qu'à vous contacter **si cette prestation était mise en place**. Dans tous les cas, le traitement de vos réponses sera assuré de manière confidentielle.

Nous vous remercions de votre participation.

Madame Danièle NGUYEN  
Administratrice Référente de l'Association ADMR des  
Tourelles



**Vos coordonnées :**

Nom/Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....  
 Mail : .....

**Pour mieux connaître vos besoins, merci de nous indiquer :**

*Cochez la case correspondante*

1. **Si un service de livraison de repas à domicile se mettait en place dans votre commune, seriez-vous prêt à faire appel à lui ? (une seule réponse possible)**

- Non, je n'en ai pas besoin
- Oui, de façon occasionnelle
- Oui, de façon régulière (au moins 3 fois par semaine)

**Si oui, continuez le questionnaire. Si non, merci de nous renvoyer le questionnaire.**

2. **Quand feriez-vous appel à ce service ? (une seule réponse possible)**

- De façon permanente
- Temporairement (maladie, sortie d'hôpital...)
- En l'absence de vos aides habituelles (absence de la famille)
- Autre Précisez : .....

3. **Dans votre foyer, combien de personnes auraient recours à ce service ? .....**

4. **Pour quelle(s) raison(s) feriez-vous appel à ce service ? (plusieurs réponses possibles)**

- Problèmes de santé
- Difficultés pour faire les courses
- N'aime pas cuisiner
- Autre Précisez : .....

5. **A quelle fréquence auriez-vous recours à ce service ? (une seule réponse possible)**

- Tous les jours (y compris les jours fériés)
- Du lundi au vendredi
- Le week-end (samedi, dimanche et jours fériés)
- 2 à 3 fois par semaine
- Occasionnellement
- Autre Précisez : .....

6. **Pour quel repas ? (une seule réponse possible)**

- Repas du midi
- Repas du soir
- Pour les 2 repas

7. **Suivez-vous besoin d'un régime alimentaire spécifique ?** (plusieurs réponses possibles)

Non

Oui

Précisez :

Régime sans sel

Régime hypocalorique

Autre

Précisez : .....

8. **La prestation étant envisagée en liaison froide, disposez-vous d'un réfrigérateur pour conserver le repas ?** (une seule réponse possible)

Non

Oui

9. **Quel prix maximum seriez-vous prêt à payer pour un repas ?**

8€  9€  10€  11€  12€

10. **Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ?** (une seule réponse possible)

Non

Oui

11. **Si oui, bénéficiez-vous d'une aide financière ?** (une seule réponse possible)

Non

Oui

12. **Vous vivez ?** (une seule réponse possible)

Seule

En couple

Autre

Précisez : .....

\*\*\*\*\*

**Souhaitez-vous être contacté(e) par notre association pour plus d'informations ?**

Oui

Non

**Commentaires :** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Merci de votre participation**

**Les résultats de ce questionnaire nous permettront d'envisager la réponse la plus adaptée à vos besoins**

Pour faciliter le traitement de votre demande et vous apporter le service correspondant à vos besoins, les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Afin d'assurer la continuité de service, ces informations peuvent être mises à disposition de toute personne autorisée au sein de notre association ou d'autres structures du réseau ADMR.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Droit que vous pouvez exercer en vous adressant à : Fédération ADMR de Haute Savoie ; Impasse de la Lécherte 74370 ARGONAY

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

