

8 - Si vous êtes conducteur régulier, vous arrive t-il de transporter d'autre personne ?

Oui Non

8 bis - Si oui, lesquelles ?

Votre parent

Un / une voisin(e)

Un / une ami(e)

Autre, précisez :

.....
.....

9 - Accepteriez- vous de transporter des personnes de votre commune, bénévolement (avec rétribution des kms) ?

Oui Non

9 bis - Si oui, quelles seraient vos disponibilités ?

.....
.....

Merci de nous laisser vos coordonnées :

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

Auriez-vous des remarques à formuler ?

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

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette enquête, des informations sur les différents transports existants sur la communauté de communes, indiquez nous vos coordonnées :

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



Comment vous déplacez vous ?

Vous avez plus de 60 ans,
votre avis nous intéresse !

Un groupe de travail « transport » initié par le CIAS, réfléchit à la mise en œuvre d'un service de transport « solidaire » pour les personnes retraitées, résidant sur la communauté de communes de Chinon Vienne et Loire. Pour développer un service simple et accessible à tous, nous souhaitons connaître votre façon de vous déplacer, vos besoins, vos difficultés et ... vos idées.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire, puis le remettre à votre mairie.



Votre situation

Vous êtes : Un homme Une femme

Marié(e) Célibataire Veuf (ve)
Divorcé(e) Autre

Quel âge avez-vous ?
60 - 69 ans 70 - 79 ans
80 - 89 ans + 90 ans

Votre commune de résidence :

Vos enfants vivent ou votre famille vit :
A proximité (même commune, communes limitrophes) Oui Non
A 15/20 kms, Oui Non
Plus de 50 kms, Oui Non
En dehors du département, Oui Non

Votre mobilité

1 - Avez-vous le permis de conduire ? Oui Non

2 - Disposez-vous d'un moyen de transport personnel ? (en état de fonctionnement)
Oui Non

2 bis - Si oui, lequel ?
Voiture
Voiturette sans permis
Deux roues à moteur
Vélo

3 - Pouvez-vous compter sur vos enfants, votre famille pour vos déplacements ?
Très souvent,
Souvent,
Peu souvent,
Pas du tout,

4 - Utilisez-vous ces moyens de déplacements ?
Le SITRAVEL, Oui Non
Le transport à la demande REMI*, Oui Non
Le taxi, Oui Non
L'aide à domicile, Oui Non
Le train, Oui Non

4 bis - Si oui, pour quelles occasions ?.....
.....
.....
.....

4 ter - Si non, pourquoi ?
.....
.....

5 - Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer ?
Oui Non

5 bis - Si oui, pour quelles raisons ? (plusieurs choix possibles)
Absence de moyen de transport
Tarif trop élevé
Transport en commun inadapté
Difficultés physiques pour vous déplacer
Autre, précisez :
.....
.....

6 - Comment faites-vous pour vous déplacer ?
Par vous-même, Oui Non
Vos enfants, la famille, Oui Non
Le voisinage, Oui Non
L'aide à domicile, Oui Non
Autres, précisez :
.....
.....

7 - Avez-vous besoin d'aide pour effectuer vos déplacements ?
Oui Non

7 bis - Si oui, pour quels types de déplacements ?
Courses
Visites amicales
Rendez-vous médicaux
Activités de loisirs
Autres, précisez :
.....
.....

7 ter - Combien de fois en moyenne ?
Par semaine : Par mois :