

Questionnaire sur les besoins en logement des personnes en situation de handicap

Présentation

Les associations APAJH Haute-Savoie et APF France handicap souhaitent développer des projets d'habitat inclusif (logements adaptés aux personnes en situation de handicap, construits pour elles et avec elles, qui comprennent un projet de vie collective). **Ce questionnaire s'adresse donc aux personnes en situation de handicap des 2 Savoie qui souhaitent déménager au sein d'un logement plus adapté et partager des activités avec leurs voisins.**

VOS BESOINS :

1. Votre situation	Nombre de personnes vivant dans le logement: dont personne en situation de handicap : (nombre)
2. Vous êtes	En situation de handicap Accompagnant d'une personne en situation de handicap	<input type="checkbox"/> (cocher) <input type="checkbox"/>
3. Présence d'aides à domicile	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non (cocher) Si oui : - nombre d'heures mensuelles - nombre de passages hebdomadaires	
4. Êtes-vous satisfait de votre logement :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Non	
5. Quels aménagements vous sont absolument nécessaires ?	<input type="checkbox"/> Ascenseur <input type="checkbox"/> Douche accessible <input type="checkbox"/> Pièce supplémentaire <input type="checkbox"/> + d'espace au sein de vos pièces <input type="checkbox"/> Equipements spécifiques <i>Préciser</i> : <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) :	
6. Quels aménagements souhaiteriez-vous pour bénéficier de davantage de confort ?	<input type="checkbox"/> Ascenseur <input type="checkbox"/> Douche accessible <input type="checkbox"/> Pièce supplémentaire <input type="checkbox"/> + d'espace au sein de vos pièces <input type="checkbox"/> Equipements spécifiques <i>Préciser</i> : <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) :	
7. Environnement : quels sont les aménagements qui vous sont nécessaires ?	<input type="checkbox"/> Emplacement de parking (couvert) ? <input type="checkbox"/> Accessibilité de l'environnement ? <input type="checkbox"/> Accès aux transports en commun (arrêts de bus)	

8. Participation à un projet collectif: Souhaiteriez-vous participer à des activités collectives avec des habitants de la résidence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui, lesquelles</u> (préciser) :
--	---

LE PROJET DE RESIDENCE

9. Êtes-vous intéressé(e) par un logement spécifiquement adapté à votre besoin, à votre handicap ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Peut-être <input type="checkbox"/> Non	
10. Seriez-vous prêt à déménager pour accéder à un logement plus adapté ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui, où :</u> <input type="checkbox"/> Autre commune (préciser) : <input type="checkbox"/> Autre agglomération (préciser) : <input type="checkbox"/> Partout en Haute-Savoie (préciser) :	
11. Vos préférences	<input type="checkbox"/> Location secteur HLM <input type="checkbox"/> Location secteur libre <input type="checkbox"/> Accession à la propriété (HLM) <input type="checkbox"/> Achat (secteur libre) <input type="checkbox"/> Appartement adapté individuel <input type="checkbox"/> Colocation	
12. Taille du logement	Nombre de pièces souhaité :	Surface souhaitée :
13. quel montant de loyer (hors charges et hors APL éventuelles) pouvez-vous assumer :	<input type="checkbox"/> 400 à 500 €uros <input type="checkbox"/> 500 à 600 €uros <input type="checkbox"/> 600 à 700 €uros <input type="checkbox"/> 700 à 800 €uros <input type="checkbox"/> Plus de 800 €uros	
14. Aménagements et locaux collectifs : - Souhaits d'aménagements	Bistro associatif Salle de gymnastique et sport adapté Cuisine et salle de repas Salle d'activités manuelles – jeux de société Jardin Jeux de boules Autres :	Ordre de priorité : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Accepteriez-vous de participer à la conception du projet ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Peut-être <input type="checkbox"/> Non	
Vos coordonnées :	Nom : Prénom : Adresse : CP : Commune : Mail :@..... N° téléphone :	

Questionnaire à retourner à :

Soit à la Délégation APF France handicap de Haute-Savoie

- ✓ Par courrier 84 avenue de Brogny, 74 000 ANNECY
- ✓ Par mail : dd.74@apf.asso.fr

Soit à la Délégation APF France handicap de Savoie

- ✓ Par courrier 306 rue Jules Bocquin 73000 CHAMBERY
- ✓ par mail : dd.73@apf.asso.fr