

Merci de participer à notre sondage, il a été développé dans l'objectif de mieux comprendre les besoins de la population de 50 ans et plus afin de vous offrir de meilleurs services et vous permettre de rester le plus longtemps possible chez vous.

Ce sondage se remplit en quelques minutes et les informations recueillies seront précieuses et très utiles pour répondre à vos attentes.

Ces informations resteront confidentielles et le CABMN s'engage à ne pas divulguer à une tierce partie, ni utiliser pour autrui, toute information confidentielle, à moins d'obtenir votre autorisation écrite.

Prénom, Nom : _____
Adresse : _____
Municipalité : _____
Date : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Homme Femme autre

Groupe d'âge :

50 à 59 60 à 64 65 à 69 70 à 74
 75 à 79 80 à 84 85 à 89 90 et +

1. Habitez-vous seul(e) ?

Oui Non

2. Avez-vous des gens autour de vous pour échanger ou socialiser ? (ex : conjoint(e), famille, amis(es) ou autres)

Oui Non

3. Vous sentez-vous en sécurité chez vous ?

Oui Non

Sinon, à quel moment vous sentez-vous vulnérable ?

le jour la nuit en tout temps

4. Avez-vous des problèmes de mobilité physique ?

Oui Non

Si oui, svp expliquez : _____

5. Le transport, est-ce un problème pour vous ?

Oui Non

Si oui, à quel moment ?

l'hiver l'été l'automne en tout temps

Commentaires : _____

6. Si un moyen de transport pour vos déplacements à **l'intérieur** du territoire de la **Municipalité du Canton de Potton** vous serait offert, **l'utiliserez-vous ?**

Oui Non Commentaires : _____

Si oui, seriez-vous disposé à payer pour ce service ?

Oui Non Commentaires : _____

7. **Si vous deviez quitter votre domicile, devriez-vous quitter votre région ?**

Oui Non Commentaires : _____

8. **Si nous offrions le service d'une popote roulante, à quelle fréquence l'utiliserez-vous ?**

Plusieurs fois semaine Chaque semaine Aux 2 semaines

Une fois par mois Pas du tout

Commentaires: _____

9. **Quels sont les thèmes d'ateliers ou conférences auxquels vous voudriez participer ?**

la mémoire la santé le deuil Subventions

tablettes/téléphones testaments et autres documents

Autre(s) _____

10. **Comment avez-vous découvert nos services ?**

Bouche à oreille CLSC-CIUSSE Références Internet (site

Autres _____

11. **Dans les services que nous offrons lesquels connaissez-vous ?**

Viactive PIED PAIR Accompagnement-transport

Clinique d'impôt Références Soutien Prêt d'équipement

Support aux proche Autres _____

12. **Avez-vous fait un appel au Centre d'Action Bénévole Missisquoi-Nord (CABMN) pour des informations et/ou services ?**

Oui Non

Si oui, quel est votre niveau global de satisfaction ?

Extrêmement Très satisfait(e) Satisfait(e)

Insatisfait(e) Très insatisfait(e) Extrêmement Insatisfait(e)

Commentaires ou suggestions : _____

13. **Quelle est la probabilité que vous recommandiez votre Centre d'Action Bénévole Missisquoi-Nord (CABMN) à un ami ou à votre entourage ?**

Très probable Probable Peu probable Aucunement

Commentaires ou Suggestions : _____

SVP, veuillez remettre votre sondage dûment remplie

au Centre d'Action Bénévole Missisquoi-Nord

317-b, principale, Mansonville

450-292-3114 x 103

ou

à l'Hôtel de Ville de Potton

Merci de votre précieuse collaboration.