

## QUESTIONNAIRE CANICULE

Entourer les réponses correspondantes

### 1 – ISOLEMENT

- Recevez-vous des visites ? oui - non
- Si oui, à quelle fréquence ? 1 – 2 – 3 ou + par semaine
- Avez-vous un voisin ou de la famille qui peut vous venir en aide ? oui - non

### 2 – HABITAT

- Disposez-vous d'un endroit frais dans l'appartement ? oui - non
- Est-ce que l'appartement dispose de volets ? oui - non
- Pour une visite à domicile, êtes-vous en mesure de déverrouiller la porte ? oui - non
- Présence d'un digicode ? oui - non

### 3- AUTONOMIE

- Etes-vous capable de vous déplacer seul dans l'appartement ? oui - non
- Etes-vous capable de manger, boire seul ? oui - non
- Disposez-vous d'un téléphone ? oui - non

### 4 – SANTE

- Avez-vous un traitement médical ? oui - non
- Si oui, lequel ? .....
- Etes-vous apte à prendre vos médicaments seul ? oui - non

**Le CCAS se réserve le droit d'accepter ou de refuser votre inscription.**