

Résidence Accueil

Questionnaire Famille

Nom :	Prénom :
Adresse :	
.....	
.....	
Adresse E-mail :	
Tél. portable :	Tél. domicile :

	OUI	NON
Adhérent Passerelle Bleue :	☐	☐
Adhérent GEM :	☐	☐

1-Avez-vous un membre de votre famille en situation de handicap psychique ayant un problème de logement ?

OUI	NON
☐	☐

2-Quel est le problème de logement ?

- ☐ Ne peut continuer à rester au domicile des parents.
- ☐ Ne se sent pas de prendre un appartement seul.
- ☐ Est hospitalisé et n'a pas de possibilité de logement à l'extérieur.
- ☐ A un logement individuel, mais il est en instance de le rendre.

Commentaires :

.....

.....

3-Savez-vous ce qu'est une résidence accueil ?

OUI	NON
☐	☐

4- Une résidence accueil à Vaison correspondrait-elle à votre attente ?

OUI	NON
☐	☐

Commentaires :

.....

.....

5-Etes-vous prêt à vous engager pour le suivi du dossier jusqu'à sa réalisation ?

OUI	NON
☐	☐

Commentaires :

.....

.....