

QUESTIONNAIRE

GRUPE PARENTS – FAMILLES EN OCCITANIE

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....
.....

Code Postal :

Ville :

Tél :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

E-mail :

Quelle est votre situation personnelle et familiale ?

(plusieurs réponses possibles)

- Parent(s) d'enfants en situation de handicap
- Parent(s) en situation de handicap
- Personne(s) en situation de handicap qui s'interroge(nt) sur son souhait de parentalité
- Membre(s) de la famille et/ou proche(s)
- Autre(s) (merci de préciser) :

.....

Vous êtes en situation de handicap, lequel ?

(plusieurs réponses possibles)

- moteur
- sensoriel
- polyhandicap
- Autre(s) (merci de préciser) :
- psychique
- mental

.....

Votre (vos) enfant(s) est en situation de handicap, lequel ?

(plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moteur | <input type="checkbox"/> psychique |
| <input type="checkbox"/> sensoriel | <input type="checkbox"/> mental |
| <input type="checkbox"/> polyhandicap | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) (merci de préciser) : | |

.....

Seriez-vous intéressé pour rejoindre un groupe local de parents ?

- Oui Non

⇒ Si oui, dans quels objectifs :

- Rencontres conviviales avec d'autres parents et/ou familles
- Rencontres thématiques avec d'autres parents et/ou familles
- Les 2

Quels thèmes vous inciteraient à participer à l'un de ces groupes locaux de parents et/ou familles ?

(plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> le répit, | <input type="checkbox"/> l'habitat inclusif ou partagé, |
| <input type="checkbox"/> la parentalité des personnes en situation d'handicap, | <input type="checkbox"/> les droits et protections juridiques, |
| <input type="checkbox"/> la connaissance d'APF France handicap, | <input type="checkbox"/> la compensation du handicap, |
| <input type="checkbox"/> l'accueil et l'accompagnement des enfants dans les structures et services, | <input type="checkbox"/> la scolarité, |
| <input type="checkbox"/> l'écoute et le soutien psychologique, | <input type="checkbox"/> les loisirs, |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) (vos suggestions) : | <input type="checkbox"/> la santé, |
| | <input type="checkbox"/> la sexualité, |

.....
.....

Pour participer à ces rencontres (conviviales et/ou thématiques) quels sont les jours et heures qui vous conviendraient le mieux ?

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Matin					
Après-midi					
Après 17h					

Souhaiteriez-vous une garde commune sur le lieu de la réunion pour vos enfants (valides ou en situation de handicap) ?

- Oui Non

Pouvez-vous vous déplacer par vos propres moyens ?

- Oui Non

Si oui, pourriez-vous co-voiturer d'autres personnes ?

- Oui Non

Vous pouvez communiquer ci-dessous vos suggestions au Groupe Parents-Familles en Occitanie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci pour votre participation !

Votre contact local au Groupe Parents - Familles en Occitanie :
 05 34 50 85 50 ou dd.31@apf.asso.fr