

## VOUS ACCOMPAGNEZ une personne âgée en perte d'autonomie...

Tout un chacun peut devenir aidant familial. Un conjoint, un parent, un proche peut basculer dans une situation de perte d'autonomie ou de maladie.

L'aidant est la personne qui vient en aide, à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut être prodiguée de manière plus ou moins régulière, sur des périodes plus ou moins longues voire de façon permanente.

Cette aide peut prendre plusieurs formes : soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, gestion du budget, démarches administratives, coordination, vigilance/veille, soutien psychologique, communication, activités domestiques...

### S'occuper d'un proche en perte d'autonomie peut entraîner des risques d'isolement et d'épuisement.

Aussi, nous vous proposons de remplir ce questionnaire afin d'identifier la situation d'aidant dans laquelle vous vous trouvez.

#### **Il est strictement confidentiel et son seul objectif est de vous proposer une aide.**

En fonction de votre situation, nous pourrions vous informer sur les différentes aides et soutiens :

- ❖ les aides humaines, techniques pour le maintien à domicile et l'aménagement du logement.
- ❖ les solutions de répit (accueil de jour, hébergement temporaire...)
- ❖ les groupes de parole, de relaxation, de soutien, formations...

**Accord pour transmission de la fiche à :**  
**Espace Seniors du Département Moyenne et Haute vallée de l'Aude**  
**Maison du département**  
**Avenue André Chénier**  
**11301 LIMOUX Cedex**  
**(Service du Département de l'Aude en faveur des 60 ans et plus et de leur famille)**

M. ou Mme

accepte d'être contacté(e) téléphoniquement par l'équipe de l'Espace Seniors du département pour être informé(e) des aides et des actions en faveur des proches aidants

Le

Signature

---

\* « Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faire connaître aux intéressés le dispositif d'aide aux aidants. Les destinataires des données sont : les Espaces Seniors du Département de l'Aude. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés du Département de l'Aude, service juridique et secrétariat de l'Assemblée, allée Raymond Courrière, 11855 Carcassonne cedex 9, [cil@aude.fr](mailto:cil@aude.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».

# QUESTIONNAIRE : proche aidant mieux vous connaître

Date :

IDENTITE	<p>Nom de <u>l'aidant</u> : _____ Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Votre adresse: _____</p> <p>Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____</p> <p>Courriel : _____</p> <p>Nom et prénom <u>de la personne aidée</u> : _____</p> <p>Sa commune de résidence : _____</p> <p>Cette personne est : votre père <input type="checkbox"/> votre mère <input type="checkbox"/> votre conjoint(e) <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> (préciser) _____</p>
CONTEXTE	<p><u>Vivez-vous</u> avec la personne aidée ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Aidez-vous d'autres personnes malades ou dépendantes ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Exercez-vous une activité professionnelle ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Recevez-vous du soutien de votre entourage ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Pensez-vous être suffisamment épaulé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>La personne aidée</u> bénéficie-t-elle d'aides extérieures ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>    ♦ <i>Aides à domicile</i> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>    ♦ <i>Solutions de répit</i> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>    ♦ <i>Autre(s) : si oui le(s)quelle(s) ?</i> _____</p> <p>Ces aides couvrent-elles ses besoins ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><i>si non, quelles aides seraient nécessaires ?</i> _____</p>
BESOINS	<p><u>Parmi les aides et actions destinées aux aidants, lesquelles pourraient vous intéresser ?</u></p> <p>1. Informations sur les droits et prestations Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>2. Soutien psychologique individuel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ateliers collectifs (groupes de parole, soutien) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>4. Formations/Informations sur des thématiques adaptées à la situation de la personne aidée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>5. Observations : _____</p>