

## CONFÉRENCE

Conférence du Organisée à : 

## → Pour mieux vous connaître

**1 Sexe :** ☐ Féminin ☐ Masculin**2 Âge :**  ans**3 Situation maritale :** ☐ En couple ☐ Divorcé ☐ Célibataire ☐ Veuf/veuve**4 Type de logement :** ☐ Maison ☐ Appartement ☐ Foyer logement ☐ Maison de retraite  
☐ Colocation ☐ Chez la famille, amis ☐ Autre : **5 Commune de résidence :** **6 Catégorie socio-professionnelle :** ☐ Agriculteurs exploitants  
☐ Artisans, commerçants, chefs d'entreprise ☐ Cadres, professions intellectuelles supérieures  
☐ Professions intermédiaires ☐ Employés ☐ Ouvriers**7 Retraité(e) :** ☐ Oui ☐ Non**8 Si oui, quelle est votre caisse de retraite ?**☐ Régime général (Cnav) ☐ Régime agricole (MSA) ☐ Régime indépendant (RSI)☐ Régime spécial, lequel : Et quel est votre régime complémentaire : 

## → Votre participation à la conférence

**9 Comment avez-vous connu cette conférence ?** (*Plusieurs réponses sont possibles*)

- |                                                                                                 |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Votre caisse de retraite                                               | <input type="checkbox"/> Le site Internet de votre caisse de retraite                               |
| <input type="checkbox"/> La mairie ou le CCAS                                                   | <input type="checkbox"/> L'entourage : voisins, amis, connaissances                                 |
| <input type="checkbox"/> Un Centre local d'information et de coordination gériatologique (Clic) | <input type="checkbox"/> Un professionnel de santé : médecin, infirmier/ère, pharmacien, kiné, etc. |
| <input type="checkbox"/> La presse, les journaux                                                | <input type="checkbox"/> Lors d'un atelier, d'une conférence, d'un forum                            |
|                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>                                               |

**10 Avez-vous participé à la conférence pour :** (*Plusieurs réponses sont possibles*)

- ☐ Vous informer et avoir des conseils sur votre santé et votre bien-être.
- ☐ Passer un bon moment et/ou rencontrer de nouvelles personnes.
- ☐ Connaître les activités culturelles, sportives, bénévoles, de loisirs, etc. près de chez vous.
- ☐ Connaître les professionnels du « Bien vieillir » près de chez vous.
- ☐ Autre :

**11 Avez-vous déjà participé à une conférence sur la santé ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

→ **Votre satisfaction**

<b>12 Êtes-vous satisfait(e)</b>	<b>Oui, tout à fait</b>	<b>Oui, plutôt</b>	<b>Non, plutôt pas</b>	<b>Non, pas du tout</b>
Du contenu : apport de connaissances, qualité des informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des conseils apportés, des échanges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des documents distribués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'animateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la durée de la conférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du lieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13 Selon vous, quels sont :**

**Les points forts de cette conférence**

---

---

---

---

**Les points d'amélioration de cette conférence**

---

---

---

---

**14 Cette conférence a-t-elle répondu à vos attentes ?** ☐ Oui ☐ Non

→ **Les apports de la conférence**

<b>15 Vous avez appris que :</b>	<b>Je le savais déjà</b>	<b>La conférence me l'a confirmé</b>	<b>La conférence me l'a appris</b>	<b>Ne se prononce pas</b>
Il est important de faire 3 à 4 repas, par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adopter une alimentation variée et équilibrée c'est :				
- privilégier les aliments bénéfiques pour la santé (fruits, légumes, féculents, pains, viandes, poissons, œuf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- limiter la consommation de produits gras, salés, sucrés				
- boire de l'eau en quantité				
Une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique tous les jours protègent des maladies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers, etc., et des risques comme l'ostéoporose, la dénutrition, les chutes, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>16</b> Après la conférence, avez-vous l'intention de :	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, plutôt pas	Non, pas du tout
-----------------------------------------------------------	------------------	-------------	-----------------	------------------

Adopter les recommandations alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Participer aux <b>activités de votre caisse de retraite</b> : ateliers collectifs de prévention, conférences thématiques, forums.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Si oui, lesquelles: _____				
---------------------------	--	--	--	--

_____				
-------	--	--	--	--

Participer à des <b>activités sportives, culturelles, de loisirs</b> , etc.				
-----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Si oui, lesquelles: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

_____				
-------	--	--	--	--