



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Département de Seine-et-Marne – Arrondissement : MEAUX  
Canton de la Ferté-sous-Jouarre

---  
**MAIRIE DE CROUY-SUR-OURCQ**

## **ENQUETE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

Madame, Monsieur,

La municipalité souhaite mettre en place, en partenariat, avec le Groupe La Poste, un service de portage de repas à domicile.

Les repas seront confectionnés par un traiteur, fort de son expérience et de son savoir faire. La livraison sera assurée par le facteur du lundi au samedi (repas du dimanche livré le samedi)

Ce nouveau service contribue à favoriser l'autonomie à domicile dans de bonnes conditions : le facteur s'assure de votre présence, vérifie que vous allez bien, livre un repas équilibré et discute quelques instants avec vous. Il est en lien avec votre collectivité afin d'assurer un accompagnement renforcé et de proximité.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire qui permettra de valider la mise en œuvre des prestations.

Merci de nous retourner l'enquête en Mairie ou nous contacter directement par téléphone.

**Votre participation est précieuse et nous vous en remercions par avance.**

Prénom, Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone : .....

Nombre de personnes intéressées dans le même foyer : .....

**1. Seriez-vous intéressé par un service de portage de repas à votre domicile ?**

Oui  Non

**2. Si oui, Quand feriez-vous appel à ce service ?**

Dès sa mise en place

Temporairement (maladie, sortie d'hôpital...)

En l'absence de vos aides habituelles (absence de la famille)

Autre, Précisez : .....



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Département de Seine-et-Marne – Arrondissement : MEAUX  
Canton de la Ferté-sous-Jouarre

---

## MAIRIE DE CROUY-SUR-OURCQ

### 3. Pour quelle(s) raison(s) feriez-vous appel à ce service ?

- Problèmes de santé
- Difficultés pour faire les courses
- N'aime pas cuisiner
- Autre, Précisez : .....

### 4. Pour quel(s) repas ?

- Repas du midi  Repas du soir  Pour les 2 repas

### 5. A quelle fréquence ?

- Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  vendredi  Samedi  Dimanche
- Occasionnellement
- Autre, Précisez : .....

### 6. Auriez-vous besoin d'un régime spécifique ?

- Non
- Sans sucre  Sans sel  Sans gluten
- Haché  Mixé  Mouliné
- Autre, Précisez : .....

### 7. Quel prix maximum seriez-vous prêt à payer pour un repas ? .....