

Fiche témoin

« Handicap et vie quotidienne »

Si vous acceptez d'être contacté en cas de demande de témoignages par les médias (locaux ou nationaux),
merci de remplir cette fiche.

NB : vous n'êtes en aucun cas obligé de remplir toutes les précisions demandées si vous ne le désirez pas.

> Nom, prénom et âge (ou celui de votre enfant ; autorisation des parents nécessaires pour les mineurs) :

> Adresse :

> E-mail :

> Téléphone(s) :

> Type de handicap, depuis quand ? (précisez si difficultés d'élocution) :

> Situation personnelle (célibataire, marié...) :

> Situation professionnelle :

> Vous vivez :

à domicile en établissement

> Avez-vous un statut particulier au sein de l'APF ? (possibilité de cocher plusieurs cases) :

adhérent élu bénévole salarié autre :

> Parmi ces thèmes, pour le(s)quel(s) seriez-vous prêt à témoigner ? (possibilité de cocher plusieurs cases) :

<input type="checkbox"/> Accessibilité	<input type="checkbox"/> Loisirs, vacances...
<input type="checkbox"/> Compensation	<input type="checkbox"/> Ressources
<input type="checkbox"/> Éducation et scolarité	<input type="checkbox"/> Santé
<input type="checkbox"/> Emploi	<input type="checkbox"/> Vie affective
<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Autre :

Pour chacun des thèmes cochés, pouvez-vous détailler brièvement votre situation ?

J'accepte de témoigner :

dans la presse écrite à la radio à la télévision sur internet

J'accepte d'être photographié / filmé ? oui non

Date : Signature :

Merci de renvoyer cette fiche complétée avant le 31 décembre 2009

ou par mail : evelyne.weymann@apf.asso.fr

ou par fax : 01 40 78 69 03

ou par courrier : APF DCDR / Evelyne Weymann, 17 bd Auguste Blanqui, 75013 Paris