



L'ASSOCIATION DES IMPLANTÉS COCHLÉAIRES DU QUÉBEC

FORMULAIRE 2024-2025

JUMELAGE

Introduction

Vous désirez échanger avec une personne qui a été touchée de près ou de loin par la surdité et/ou le processus vers l'implant cochléaire? L'Association des implantés cochléaires du Québec (AICQ) peut vous aider! L'AICQ vous envoie ce questionnaire afin de répondre à vos besoins concernant notre programme d'accompagnement.

Les résultats aideront l'AICQ à vous offrir le meilleur support possible, personnalisé à chacun. Vos réponses auront donc une incidence sur notre programme de jumelage et nous aideront à mieux vous servir.

L'AICQ s'engage à protéger la confidentialité de vos réponses individuelles. Merci à l'avance !

Q. 1. : Quel est votre sexe ?

- Femme
- Homme

Q.2 : Quel est votre groupe d'âge ?

- Moins de 18 ans
- 18 et 25 ans
- 26 et 35 ans
- 36 et 45 ans
- 46 et 55 ans
- 56 ans et plus

Q.3 : Quelles sont les langues que vous utilisez le plus fréquemment ?

- Français
- Anglais
- Espagnol
- Autres : _____

Q. 4. Veuillez nous transmettre vos coordonnées et nous indiquer le moyen de communication par lequel vous préférez être contacté :

Nom : _____

Adresse (domicile) : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Contact :

- Téléphone
- Courriel
- Autres (veuillez préciser) : _____

Merci d'avoir rempli ce questionnaire, il est très important pour nous de connaître votre profil afin de nous permettre de mieux répondre à vos besoins !