

**Questionnaire à remplir et à retourner
Au coordinateur « Tourisme & Handicap » de votre département**

**Vos réponses lui permettront de vous accompagner au mieux dans
votre démarche de labellisation :**

- **Agence de Développement Touristique des Alpes de Haute-Provence :**

Julie SCHNEIDER
Immeuble François Mitterrand
BP170 - 04005 DIGNE-LES-BAINS Cedex
Tél : 04 92 31 82 07 Fax : 04 92 32 24 94

- **Comité Départemental du Tourisme du Var**

Catherine PETITCUENOT
1, Bd de Strasbourg BP 5147 - 83093 Toulon
Tél : 04 91 18 59 75 Fax : 04 94 18 59 61

Identification de votre structure :

Type de structure :

Nom et raison sociale :

Date de création :

Détails de prestation(s) proposée(s) :

Adresse de la structure :

Site Internet :

Nom / prénom du responsable :

Coordonnées du responsable :

Tél.

Fax. :

E-mail :

Q1- Avez-vous déjà accueilli des personnes handicapées :

- Oui1
 Non.....2

Si vous avez répondu NON à cette question, allez à la question Q5

Q2 - Dans ce cas, quel type de déficience présentaient ces personnes?

Plusieurs réponses sont possibles, numérotez de 1 à 4 en fonction de la fréquence (1 pour la déficience la plus souvent accueillie)

- Motrice.....1 Mentale.....2 Visuelle3 Auditive.....4

Q3 - Quelle était la composition du groupe ?

- Groupe encadré.....1 Individuel accompagné.....2 Individuel seul.....3

Q4 - Votre clientèle de personnes handicapées est-elle :

- Clientèle principale....1 Clientèle régulière...2 Clientèle occasionnelle...3 Ne fait pas partie de votre clientèle.....4

Q5 - Bénéficiez-vous d'aménagements et d'équipements spécifiques ?

- Oui1
 Non.....2

Si vous avez répondu NON à cette question, allez à la question Q8

Q6 - Pouvez-vous préciser la nature de ces équipements ou services adaptés ?

- Aménagement et création de chambres.....1
 Equipements de loisirs.....2
 Accessibilité générale (accueil).....3
 Salle de restauration.....4
 Sanitaires collectifs.....5
 Personnel formé6
 Autres (précisez).....7

Q7 – En cas de chambres adaptées, combien proposez-vous de lits dédiés à cette clientèle ?

.....

Q8 - Envisagez-vous d'entreprendre des travaux améliorant l'accessibilité de votre établissement dans les 12 prochains mois ?

- Oui1
 Non.....2

Si vous avez répondu NON à cette question, allez à la question Q11

Q9 - Pour quel type de déficience souhaitez-vous faire des aménagements?

- Motrice.....1 Mentale.....2 Visuelle.....3 Auditive.....4

Q10 - Pouvez-vous préciser la nature de ces aménagements ou services adaptés envisagés?

- Aménagement et création de chambres.....1
 Equipements de loisirs.....2
 Accessibilité générale (accueil).....3
 Salle de restauration.....4
 Sanitaires collectifs.....5
 Personnel formé6
 Autres (précisez).....7

Q11 - Proposez-vous des services spécifiques dans le but de favoriser l'accueil des publics à besoins spécifiques ?

- Oui1
 Non.....2

Si oui précisez :

Q12 - Seriez-vous intéressé par l'obtention du label « Tourisme & Handicap »?

- Oui1
 Non.....2

Q13 - Pensez-vous entamer une démarche de labellisation dans les 12 prochains mois ?

- Oui1
 Non.....2

Si non précisez :
