



## **QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE POUR LA RÉVISION**

À retourner à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger  
Av. Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100, CH-1211 Genève 2  
Fax +41 58 461 99 50, E-Courriel : oaie@zas.admin.ch

Nom :

Né(e) le :

Notre réf. :

### **Remarque importante :**

Ce questionnaire doit être rempli d'une manière complète et précise en caractères d'imprimerie, daté et signé (page 5).

**Numéro de téléphone de l'assuré(e):** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

### **1. De combien de personnes se compose votre ménage ?**

Adultes : \_\_\_\_\_

Enfants : \_\_\_\_\_

Age des enfants : \_\_\_\_\_

Personnes ayant besoin de soins de manière permanente : \_\_\_\_\_

Taux d'activité professionnelle du conjoint/partenaire : \_\_\_\_\_

### **2. Votre situation familiale a-t-elle subi une modification ?**

Non

Oui, en quoi (ex : divorce, fin études, personnes à charge, etc..) :

\_\_\_\_\_



### 3. Type d'habitation :

Maison individuelle     Ferme    nombre d'étages \_\_\_\_\_

Appartement    étage \_\_\_\_\_    ascenseur :  oui     non

Nombre de pièces : \_\_\_\_\_    m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Jardin m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_     fleurs  
 potager  
 arbres fruitiers  
 autres : \_\_\_\_\_

Sols :  parquet     carrelage     tapis     autre \_\_\_\_\_

### 4. Equipement :

Machine à laver le linge

Séchoir à linge

Machine à laver la vaisselle

Congélateur

Four à micro-ondes

Aspirateur

Machine à coudre

Disposez-vous d'un moyen de transport ?     non     oui, lequel \_\_\_\_\_

Distance des commerces : \_\_\_\_\_ km



5. Tâches	Temps consacré par semaine	Qui vous aide ?
<p><b>Alimentation</b></p> <p>Préparer et cuire les aliments / Servir les repas</p> <p>Nettoyer la cuisine au quotidien</p>	<p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Entretien du logement ou de la maison</b></p> <p>Ranger</p> <p>Epousseter</p> <p>Passer l'aspirateur / Entretien des sols</p> <p>Nettoyer les installations sanitaires</p> <p>Changer les draps de lit</p> <p>Nettoyer en profondeur (laver les fenêtres, etc.)</p> <p>Soigner plantes, jardin, extérieur de la maison</p> <p>Garde des animaux domestiques</p> <p>Nombre : ..... Type : .....</p>	<p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Achats</b></p> <p>Courses quotidiennes / Achats plus importants</p> <p>Courses diverses (poste, assurances, services officiels)</p>	<p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Lessive et entretien des vêtements</b></p> <p>Laver</p> <p>Etendre et plier le linge</p> <p>Repasser</p> <p>Raccommoder / Nettoyer les chaussures</p>	<p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p> <p>..... h/sem.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Soins et assistance aux enfants et proches (partenaire de vie, parents en ligne directe)</b></p> <p>Description (par ex. : pour les conduire à l'école, les soins infirmiers, la surveillance) :</p> <p>.....</p>	<p>..... h/sem.</p>	<p>.....</p>
<p><b>Loisirs :</b></p> <p>.....</p>	<p>..... h/sem.</p>	<p>.....</p>



**6. Situation financière :**

<u>Revenus</u>	<u>Devise</u>	<u>Montant (par mois)</u>	<u>Remarques</u>
Salaire	.....	.....	.....
Salaire du conjoint/partenaire	.....	.....	.....
Pension alimentaire	.....	.....	.....
Rentes	.....	.....	.....
Aide sociale	.....	.....	.....
Autres revenus	.....	.....	.....
 <u>Dépenses</u>			
Loyer	.....	.....	.....
Hypothèques	.....	.....	.....
Dettes	.....	.....	.....
Pension alimentaire	.....	.....	.....
Autres dépenses	.....	.....	.....

**7. Observations :**

Empty box for observations, bounded by a vertical line on the left and a horizontal line at the bottom.



Le (La) soussigné(e) déclare avoir répondu de façon complète et véridique aux questions ci-dessus.

Lieu et date :

Signature :

---

---