



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, in études, personnes à charge, etc..)



3. Type d'habitation :

Maison individuelle Ferme nombre d'étages _____

Appartement étage _____ ascenseur : oui non

Nombre de pièces : _____ m² : _____

Jardin m2 _____ 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>Alimentation</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>Entretien du logement ou de la maison</p> <p>Ranger</p> <p>Epousseter</p> <p>Passer l'aspirateur / Entretenir les 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>Achats</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>Lessive et entretien des vêtements</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>Soins et assistance aux enfants et proches (partenaire de vie, parents en ligne directe)</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>Loisirs :</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 :
