**UNION DES ANTILLES ET GUYANE FRANCAISES**

**MINISTERE DES BESOINS SPECIFIQUES**

**ETAT DES LIEUX**

**Les personnes à besoins spécifiques dans nos églises**

**Questionnaire**

Merci de remplir ce questionnaire en indiquant : le nombre de personnes par groupe, et par rubrique.

Champs

Eglise

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **groupes** | **Nbre de personne** | **Nbre Sexe masculin** | **Nbre**  **Sexe féminin** | **enfants** | **Jeunes** | **adultes** | **Compétences professionnelles** |
| Troubles mentaux |  |  |  |  |  |  |  |
| Déficience auditive |  |  |  |  |  |  |  |
| Mobilité réduite |  |  |  |  |  |  |  |
| TROUBLES PSYCHIATRIQUES |  |  |  |  |  |  |  |
| TROUBLES DE LA PAROLE |  |  |  |  |  |  |  |
| Déficiences visuelles |  |  |  |  |  |  |  |
| Obésité morbide |  |  |  |  |  |  |  |