1. **Informations générales**
* Le code postal de votre commune est le :
* Le numéro de votre bureau de vote est le :
* Etes-vous une personne à mobilité réduite et/ou en situation de handicap ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, lequel ?

* Avez-vous demandé à être orienté(e) vers un bureau de vote adapté ?

[ ]  Oui [ ]  Non

* Avez-vous demandé au préalable à être accompagné jusque dans l’isoloir par la personne de votre choix ?

[ ]  Oui [ ]  Non

1. **Transport**
* Par quel moyen de locomotion vous-êtes vous rendu jusqu’au bureau de vote ?

[ ]  Vos propres moyens [ ]  Transports en commun

[ ]  Transport adapté [ ]  Autres :

* Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver un moyen de locomotion ?

[ ]  Oui [ ]  Non

* Le jour des élections, les associations de transport adapté ont offert leurs services gratuitement aux personnes fortement dépendantes. Avez-eu connaissance de ce dispositif ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, y avez-vous eu recours ?

[ ]  Oui [ ]  Non

1. **Accessibilité à l’extérieur et à l’entrée**
* Y avait-il un parking pour personnes à mobilité réduite à proximité de l’entrée des locaux de vote ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Avez-vous pu y accéder facilement ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

* L’entrée des locaux de vote était-elle accessible ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

1. **Accessibilité dans les locaux de vote**
* Avez-vous été satisfait(e) de la signalétique (fléchage, indication du bureau de vote, panneau d’instructions,…) présente sur l’ensemble du site électoral ?

[ ]  Oui [ ]  Non

* La circulation était-elle aisée dans les locaux de vote ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?……………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………..

* Y avait-il des chaises de repos dans la file d’attente ?

[ ]  Oui [ ]  Non

* Les membres du bureau de vote étaient-ils attentifs à vos besoins ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

1. **Accessibilité dans l’isoloir**
* Avez-vous voté :

[ ]  Seul(e)

[ ]  Avec une personne de votre choix

[ ]  Avec l’aide du président du bureau ou d’un assesseur

* Avez-vous voté sans difficulté ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

* L’isoloir était-il adapté à vos besoins ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

1. **Pour finir**

Commentaires et remarques :

Coordonnées de contact – facultatif :

**Formulaire à renvoyer :**

Par courrier :

SPW - DGO5

Cellule élections

Avenue Bovesse, 100

5100 NAMUR (Jambes)

Ou par mail :

Elections.pouvoirslocaux@spw.wallonie.be