

QUESTIONNAIRE DÉCOUVERTE CLIENT

Projet d'aménagement, décoration ou rénovation intérieure

Objectif : mieux comprendre votre mode de vie, votre logement, vos goûts et vos besoins afin de proposer un intérieur juste, fonctionnel et sensible à votre quotidien.

1. Informations générales

Nom et prénom : _____

Adresse du projet : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Date du rendez-vous : _____

2. Votre habitation

Type d'habitation :

<input type="checkbox"/> Appartement	<input type="checkbox"/> Maison
<input type="checkbox"/> Loft	<input type="checkbox"/> Studio
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	

Vous êtes :

<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Propriétaire
------------------------------------	---------------------------------------

Nombre de personnes vivant dans le logement, avec leurs âges :

Année de construction du logement : _____

Surface totale de votre habitation en m² : _____

Avez-vous des animaux ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, lesquels et combien : _____

3. Votre environnement

Votre logement se situe :

<input type="checkbox"/> En ville	<input type="checkbox"/> À la campagne
<input type="checkbox"/> En bord de mer	<input type="checkbox"/> En montagne
<input type="checkbox"/> En périphérie / banlieue	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Comment décririez-vous votre environnement ?

<input type="checkbox"/> Calme	<input type="checkbox"/> Animé
<input type="checkbox"/> Familial	<input type="checkbox"/> Urbain
<input type="checkbox"/> Naturel	<input type="checkbox"/> Bruyant
<input type="checkbox"/> Très lumineux	<input type="checkbox"/> Peu lumineux

Y a-t-il des éléments extérieurs importants à prendre en compte ?

Vue, vis-à-vis, bruit, jardin, balcon, terrasse, orientation, accès, voisinage...

4. Les pièces concernées

Nombre de pièces à aménager, décorer ou rénover :

Pièces concernées :

<input type="checkbox"/> Entrée	<input type="checkbox"/> Salon	<input type="checkbox"/> Salle à manger
<input type="checkbox"/> Cuisine	<input type="checkbox"/> Chambre parentale	<input type="checkbox"/> Chambre enfant
<input type="checkbox"/> Chambre d'amis	<input type="checkbox"/> Bureau	<input type="checkbox"/> Salle de bain
<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> Dressing	<input type="checkbox"/> Buanderie
<input type="checkbox"/> Couloir / dégagement	<input type="checkbox"/> Terrasse / balcon	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Dimensions de la ou des pièces concernées :

Pièce	Longueur	Largeur	Hauteur sous plafond	Surface en m ²

Exposition de la ou des pièces :

<input type="checkbox"/> Nord	<input type="checkbox"/> Sud	<input type="checkbox"/> Est
<input type="checkbox"/> Ouest	<input type="checkbox"/> Nord-Est	<input type="checkbox"/> Nord-Ouest
<input type="checkbox"/> Sud-Est	<input type="checkbox"/> Sud-Ouest	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

Surface totale à aménager, décorer ou rénover en m² :

Luminosité actuelle :

<input type="checkbox"/> Très lumineuse	<input type="checkbox"/> Moyennement lumineuse
<input type="checkbox"/> Peu lumineuse	<input type="checkbox"/> Variable selon les moments de la journée

5. Votre projet

Raisons et description du projet envisagé :

Exemples : emménagement, changement de vie, besoin de rangement, envie de moderniser, vente, location, naissance, télétravail, inconfort actuel...

Quels sont vos objectifs principaux ?

<input type="checkbox"/> Améliorer le style	<input type="checkbox"/> Améliorer la fonctionnalité des espaces
<input type="checkbox"/> Ajouter des rangements	<input type="checkbox"/> Créer une unité esthétique
<input type="checkbox"/> Apporter plus de soin au détail	<input type="checkbox"/> Améliorer la luminosité
<input type="checkbox"/> Rendre l'espace plus convivial	<input type="checkbox"/> Optimiser la circulation
<input type="checkbox"/> Gagner de la place	<input type="checkbox"/> Créer une ambiance plus chaleureuse
<input type="checkbox"/> Valoriser le bien	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Qu'est-ce qui fait le plus défaut aujourd'hui dans votre ou vos pièces ?

<input type="checkbox"/> Le style	<input type="checkbox"/> La fonctionnalité des espaces
<input type="checkbox"/> Les rangements	<input type="checkbox"/> L'unité esthétique
<input type="checkbox"/> Le souci du détail	<input type="checkbox"/> La luminosité
<input type="checkbox"/> La convivialité	<input type="checkbox"/> Le confort
<input type="checkbox"/> L'intimité	<input type="checkbox"/> L'acoustique
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	

6. Éléments à modifier

Souhaitez-vous modifier :

Élément	Oui	Non	À voir ensemble
Le sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les objets décoratifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'éclairage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'agencement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rangements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rideaux / stores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les portes / menuiseries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre, précisez :

Y a-t-il des éléments à conserver absolument ?

Meubles, objets, œuvres, luminaires, matériaux, souvenirs, éléments architecturaux...

Y a-t-il des éléments que vous souhaitez supprimer ou remplacer ?

7. Contraintes du logement

Y a-t-il des contraintes particulières ?

<input type="checkbox"/> Ouvertures difficiles à aménager	<input type="checkbox"/> Cheminée
<input type="checkbox"/> Faux plafond	<input type="checkbox"/> Angles biscornus
<input type="checkbox"/> Murs porteurs	<input type="checkbox"/> Poutres apparentes
<input type="checkbox"/> Manque de prises électriques	<input type="checkbox"/> Plomberie existante contraignante
<input type="checkbox"/> Radiateurs à conserver	<input type="checkbox"/> Sols à conserver
<input type="checkbox"/> Humidité	<input type="checkbox"/> Mauvaise isolation phonique
<input type="checkbox"/> Mauvaise isolation thermique	<input type="checkbox"/> Copropriété
<input type="checkbox"/> Délais courts	<input type="checkbox"/> Budget limité
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	

Précisions sur les contraintes :

8. Vos habitudes de vie

Combien de personnes utilisent régulièrement cette ou ces pièces :

Âges des personnes concernées : _____

Que faites-vous dans ces pièces ?

<input type="checkbox"/> Se détendre	<input type="checkbox"/> Regarder la télévision
<input type="checkbox"/> Lire	<input type="checkbox"/> Travailler
<input type="checkbox"/> Recevoir des amis	<input type="checkbox"/> Recevoir la famille

<input type="checkbox"/> Manger	<input type="checkbox"/> Cuisiner
<input type="checkbox"/> Jouer avec les enfants	<input type="checkbox"/> Faire les devoirs
<input type="checkbox"/> Circuler / passage fréquent	<input type="checkbox"/> Dormir
<input type="checkbox"/> Se préparer	<input type="checkbox"/> Méditer / se reposer
<input type="checkbox"/> Faire du sport	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Décrivez votre quotidien dans ces espaces :

Recevez-vous souvent ?

<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Occasionnellement
<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Très souvent

Si oui, de quelle manière ?

<input type="checkbox"/> Apéritifs conviviaux	<input type="checkbox"/> Dîners assis
<input type="checkbox"/> Repas familiaux	<input type="checkbox"/> Séjours d'invités
<input type="checkbox"/> Réceptions professionnelles	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Travaillez-vous depuis chez vous ?

<input type="checkbox"/> Oui, tous les jours	<input type="checkbox"/> Oui, occasionnellement	<input type="checkbox"/> Non
--	---	------------------------------

Avez-vous besoin d'un espace bureau ?

<input type="checkbox"/> Oui, fermé	<input type="checkbox"/> Oui, intégré dans une pièce
<input type="checkbox"/> Oui, discret ou escamotable	<input type="checkbox"/> Non

9. Ambiance souhaitée

Quelle ambiance souhaitez-vous ?

<input type="checkbox"/> Contemporaine	<input type="checkbox"/> Design	<input type="checkbox"/> Moderne
<input type="checkbox"/> Scandinave	<input type="checkbox"/> Exotique	<input type="checkbox"/> Rétro
<input type="checkbox"/> Asiatique	<input type="checkbox"/> Industrielle	<input type="checkbox"/> Bord de mer
<input type="checkbox"/> Baroque	<input type="checkbox"/> Campagne chic	<input type="checkbox"/> Classique
<input type="checkbox"/> Romantique	<input type="checkbox"/> Loft	<input type="checkbox"/> Éclectique
<input type="checkbox"/> Japandi	<input type="checkbox"/> Minimaliste	<input type="checkbox"/> Bohème chic
<input type="checkbox"/> Art déco	<input type="checkbox"/> Méditerranéenne	<input type="checkbox"/> Haussmannien revisité
<input type="checkbox"/> Naturelle	<input type="checkbox"/> Élégante	<input type="checkbox"/> Luxe discret
<input type="checkbox"/> Colorée	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	

Quelle atmosphère souhaitez-vous ressentir chez vous ?

<input type="checkbox"/> Apaisante	<input type="checkbox"/> Chaleureuse
<input type="checkbox"/> Raffinée	<input type="checkbox"/> Familiale
<input type="checkbox"/> Intimiste	<input type="checkbox"/> Inspirante
<input type="checkbox"/> Cocooning	<input type="checkbox"/> Sophistiquée
<input type="checkbox"/> Créative	<input type="checkbox"/> Lumineuse
<input type="checkbox"/> Hôtelière	<input type="checkbox"/> Naturelle
<input type="checkbox"/> Joyeuse	<input type="checkbox"/> Enveloppante

Décrivez en quelques mots l'ambiance idéale :

10. Ce que vous aimez

Couleurs que vous aimez : _____

Matériaux que vous aimez :

<input type="checkbox"/> Bois clair	<input type="checkbox"/> Bois foncé
<input type="checkbox"/> Pierre naturelle	<input type="checkbox"/> Marbre
<input type="checkbox"/> Béton ciré	<input type="checkbox"/> Lin
<input type="checkbox"/> Velours	<input type="checkbox"/> Coton
<input type="checkbox"/> Laine	<input type="checkbox"/> Métal noir
<input type="checkbox"/> Laiton	<input type="checkbox"/> Rotin
<input type="checkbox"/> Céramique	<input type="checkbox"/> Verre
<input type="checkbox"/> Papier peint	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Formes, motifs ou détails que vous aimez : _____

Objets, styles ou inspirations que vous aimez :

11. Ce que vous n'aimez pas

Couleurs que vous souhaitez éviter : _____

Matériaux que vous n'aimez pas : _____

Styles ou ambiances que vous souhaitez éviter :

Autres éléments que vous n'aimez pas : _____

12. Mobilier et décoration

Souhaitez-vous conserver certains meubles ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À voir ensemble
------------------------------	------------------------------	--

Si oui, lesquels : _____

Préférez-vous :

<input type="checkbox"/> Des meubles sur mesure	<input type="checkbox"/> Des pièces design
<input type="checkbox"/> Des meubles chinés	<input type="checkbox"/> Des marques accessibles
<input type="checkbox"/> Un mélange ancien / contemporain	<input type="checkbox"/> Une décoration très personnelle
<input type="checkbox"/> Une décoration sobre et intemporelle	<input type="checkbox"/> Une décoration évolutive dans le temps

Aimez-vous les objets décoratifs visibles ?

<input type="checkbox"/> Oui, beaucoup	<input type="checkbox"/> Oui, mais avec équilibre
<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Je préfère les espaces épurés

Avez-vous des œuvres, photos, livres ou collections à intégrer ?

13. Bien-être et ressenti

Dans votre futur intérieur, vous souhaitez vous sentir :

<input type="checkbox"/> Apaisé(e)	<input type="checkbox"/> Inspiré(e)
<input type="checkbox"/> Protégé(e)	<input type="checkbox"/> Libre
<input type="checkbox"/> Organisé(e)	<input type="checkbox"/> Énergisé(e)
<input type="checkbox"/> Entouré(e)	<input type="checkbox"/> Élégant(e)
<input type="checkbox"/> En vacances	<input type="checkbox"/> Ancré(e)
<input type="checkbox"/> Créatif / créative	

Quels éléments sensoriels sont importants pour vous ?

<input type="checkbox"/> Lumière naturelle	<input type="checkbox"/> Lumière douce le soir
<input type="checkbox"/> Silence	<input type="checkbox"/> Bonne acoustique
<input type="checkbox"/> Textiles doux	<input type="checkbox"/> Matières naturelles
<input type="checkbox"/> Parfums d'intérieur	<input type="checkbox"/> Vue dégagée
<input type="checkbox"/> Plantes	<input type="checkbox"/> Température agréable
<input type="checkbox"/> Circulation fluide	

Y a-t-il des choses qui vous stressent dans votre intérieur actuel ?

14. Inspirations

Avez-vous des références visuelles ?

<input type="checkbox"/> Pinterest	<input type="checkbox"/> Instagram	<input type="checkbox"/> Magazines
<input type="checkbox"/> Hôtels	<input type="checkbox"/> Restaurants	<input type="checkbox"/> Voyages
<input type="checkbox"/> Musées / galeries	<input type="checkbox"/> Films / séries	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Pouvez-vous partager 3 images d'intérieurs que vous aimez ?

Pour chaque image, indiquez ce qui vous plaît : couleur, lumière, matière, mobilier, ambiance, sensation...

Image 1 - Ce que j'aime : _____

Image 2 - Ce que j'aime : _____

Image 3 - Ce que j'aime : _____

Pouvez-vous partager une image d'un intérieur que vous n'aimez pas ?

Ce que je n'aime pas : _____

15. Budget et planning

Budget total en euros pour ce projet : _____

Ce budget comprend-il :

<input type="checkbox"/> Travaux	<input type="checkbox"/> Mobilier	<input type="checkbox"/> Décoration
<input type="checkbox"/> Honoraires	<input type="checkbox"/> Électroménager	<input type="checkbox"/> Luminaires
<input type="checkbox"/> Sur-mesure	<input type="checkbox"/> Livraison / installation	<input type="checkbox"/> À préciser :

Avez-vous une enveloppe budgétaire par poste ?

Poste	Budget estimé
Travaux	
Mobilier	
Décoration	

Luminaire	
Sur-mesure	
Honoraires	

Date souhaitée de début du projet : _____

Date souhaitée de fin du projet : _____

Y a-t-il une échéance importante ?

Emménagement, naissance, réception, vente, location, événement familial...

16. Accompagnement souhaité

Souhaitez-vous être accompagné(e) sur :

<input type="checkbox"/> Conseil ponctuel	<input type="checkbox"/> Conception d'ambiance
<input type="checkbox"/> Plan d'aménagement	<input type="checkbox"/> Shopping list
<input type="checkbox"/> Choix couleurs et matériaux	<input type="checkbox"/> Mobilier sur mesure
<input type="checkbox"/> Décoration finale	<input type="checkbox"/> Suivi esthétique du chantier
<input type="checkbox"/> Coordination avec artisans	<input type="checkbox"/> Projet complet clé en main

Quel niveau d'implication souhaitez-vous avoir ?

<input type="checkbox"/> Très impliqué(e)	<input type="checkbox"/> Impliqué(e) aux grandes étapes
<input type="checkbox"/> Je souhaite être guidé(e)	<input type="checkbox"/> Je préfère déléguer au maximum

Qui participe aux décisions du projet : _____

17. Autres informations importantes

Y a-t-il une information essentielle que vous souhaitez partager ?

Contrainte familiale, rythme de vie, besoin spécifique, sensibilité particulière, souvenir, objet symbolique, habitude quotidienne...

18. Question finale

Si vous deviez raconter une histoire, laquelle serait-elle ?

Quels sont les trois mots qui devraient définir votre futur intérieur ?

1. _____
2. _____
3. _____