

**Date de la demande** : .....

**Le bénéficiaire :**

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Date de naissance** : ...../...../.....

**Adresse** : .....

**CP et Ville** : ..... **Téléphone** : ...../...../...../...../...../.....

**Nom/adresse du tuteur /curateur (le cas échéant)** : .....

**Moyens de paiement** :  Prélèvement automatique (joindre SEPA et RIB)  Chèque

**Le(s) référent(s)** du bénéficiaire : (par ordre de priorité) : personnes à contacter

	Nom	Prénom	Téléphone	Adresse mail	Lien avec le bénéficiaire
1					
2					
3					

**Nom et coordonnées du médecin traitant** : .....

**Les intervenants à domicile** : Cocher les moments d'intervention (les horaires) et préciser le nom de l'intervenant ainsi qu'un numéro à contacter en cas de problème (retard) .....

HORAIRES	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Midi							
Après Midi							
Soir							

- Le bénéficiaire est-il suivi par le CLIC :  Oui  Non
- Le bénéficiaire a-t-il un service de téléalarme ? :  Oui  Non
- Le bénéficiaire fait-il des sorties hors du domicile ? :  Oui  Non

Si oui, précisez : .....

- L'agent de portage possédera-t-il une clé (ou des clés) du domicile du bénéficiaire ? :  Oui  Non  
Si oui, précisez, la(les)quelle(s) : .....
- L'agent de portage possédera-t-il un code d'accès du domicile? :(boitier à clé/code porte)  Oui  Non  
Si oui, précisez : .....
- **Nom de la caisse de retraite dont dépend le bénéficiaire** : .....

**Commentaires** : toutes informations importantes pour le service : régime particulier, allergies, difficultés à se déplacer, problèmes divers (surdité, ...) : .....