

DEMANDE PRIORITAIRE SERVICES MEDICO-SOCIAUX

A FAXER au 01 46 23 94 11

Vous avez besoin d'une aide à domicile pour une personne âgée ou handicapée ?
Retournez nous par fax cette fiche. **Sans aucun engagement**, une de nos conseillères gériatologiques vous rappellera **sous 2 heures** en semaine de 9 h 30 à 18h 30 ou se mettra en contact avec la famille suivant votre demande :

Me contacter : **Contacteur la famille** :

Vos Coordonnées

Nom : **Prénom** :
Organisme : **Fonction** :
Adresse :

Tel. : Fax :
Mail :

Le contact famille

Nom :
Tel : Tel mobile :
Mail :
Lien de parenté avec la personne âgée : Enfant Famille Ami Autre

Besoin d'aide à domicile

Nom de la personne âgée : Age :
Localité :
Adresse :

Cause de la demande : sortie hospitalisation dépendance Alzheimer / Parkinson
APA : oui non
GIR : 1/2 GIR 3/4 GIR 5/6
Besoins : toilette lever/ coucher courses repas aide ménagère sortie
Evaluation du nombre d'heures quotidien :

Budget à consacrer à l'aide : - de 250 € de 250 à 500 € de 500 à 1000 € + de 1000 €
Imposable Non imposable

Début mission : moins de 48 h de 48 h à 8 jours Plus de 8 jours Date :
Mission : Temporaire Permanente
Autres informations :

Souhaite être contacté par le médecin coordinateur AS : oui non



25 Avenue de l'Europe
92310 Sèvres

Agrément qualité : 2006-92-12-015

Tel : 01 46 23 91 09 Fax : 01 46 23 94 11

Mail : contact @autonomieservices.

DOCUMENT SOUMIS AU SECRET PROFESSIONNEL

