

N°...:

Date 1^{er} contact :

Date entretien :

Frais d'adhésion : € (N'implique pas d'obligation de résultat)

Madame - Monsieur

NOM :

Prénom :

Tel : Mob : 06

Adresse :

Étage : Code :

E.mail :

Veuf (ve) - Divorcé - Marié(e) - Célibataire

Né(e)le : / / Age : ans

Nationalité :

Êtes-vous fumeur ? : Oui - Non

Avez-vous des animaux domestiques ? Oui - Non

Votre profession avant la retraite :

Profession du conjoint :

Vos centres d'intérêts majeurs ?

Combien avez-vous d'enfants ?

..... filles fils

CONTACTS : Personne à prévenir en cas d'accident

Nom :

Lien de parenté :

Tel : Mob : 06

Nom :

Lien de parenté :

Tel : Mob : 06

Nom :

Lien de parenté :

Tel : Mob : 06

LOGEMENT :

Propriétaire - Locataire

Vous proposez :

Contre présence OUParticipation financière

A partir du : / / 20....

Organisation de l'été :

Part. fin : € TTC Quittance: Oui - Non

Quartier :

Transports :

Métro ou RER:

Bus :

Ch. ds lgt - Ch. Indept - Studio

Maison de ville - Appartement - Maison avec jardin

Nombre de : Chambres : Pièces :

Salle(s) d'eau : WC :

Équipement : lit - bureau - armoire - étagère

Autre :

(Machine à laver - Branchement TV - Informatique)

Confort /état : TB - Moyen - Simple

Fourniture du linge : Oui - Non

FRÉQUENCE DU SUIVI :

Mensuel - Trimestriel - 2fois/an - Sur demande

AIDES EXISTANTES

Aide à dom. - Femme de ménage - Infirmière

Portage de repas - Kiné -

Autre

Fréquence/jours et semaine :

Nom et Coordonnées de l'organisme A à D :

Comment avez-vous connu notre association ?

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivant la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

Reproduction

1.29/11/2016

Garçon - Fille - Indifférent
Fumeur - Non fumeur - Indifférent
18/20 - 20/23 - 23/25 - >25 - Indifférent
Affinités :

~~Accès à la cuisine et sanitaires communs, autres propositions (autorisation branchement internet) :~~

Présence le WE ? : Oui - Non - Indifférent

Les vacances scolaires ? : Oui - Non - Indifférent

Précisez :

Peut-il recevoir dans sa chambre ? Oui - Non

Précisez :

Liberté d'horaire ? : Oui - Non Précisez :

QUESTIONNAIRE DE VULNERABILITE (à ne remplir que si vous souhaitez une présence)

- La personne vit seule
- Absence d'aidant familial et de voisinage.
- La personne a des difficultés pour prendre des décisions pour les tâches de la vie quotidienne (facultés cognitives)
- La personne apprécie sa santé comme "passable" ou "mauvaise".
- La personne est essouffée pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne ou au repos.
- La personne n'est pas autonome pour prendre son bain ou sa douche.
- La personne n'est pas autonome pour son hygiène personnelle (se coiffer, brosser les dents, maquiller, se laver et se sécher le visage...)
- La personne n'est pas autonome pour s'habiller la partie inférieure du corps.
- La personne ne marche pas seule.

Questionnaire utilisé avec l'aimable autorisation du Réseau

ANCRAGE

ORGANISATION DE LA JOURNÉE :

Heures du lever-coucher :

Cohérence et orientation :

Toilette – habillage :

Contact avec la famille, les amis, les relations :

Déplacements intérieurs et extérieurs :

Observations :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivant la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.