



# RÉseau Social d'Aides à la Personne

## Fiche de renseignements bénéficiaire à retourner

Cadre réservé à RESO'AP

Fiche reçue le : \_\_/\_\_/\_\_

### IDENTITE DU BÉNÉFICIAIRE :

Monsieur  Madame

Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Étage : ..... Numéro de porte : ..... Interphone : Oui  Non

Conditions d'accès : .....

Type d'habitation : Appartement  Maison

Domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....@.....

Date de naissance : ...../...../..... Vit seul(e)  En couple

Tutelle : Oui  Non  Curatelle : Oui  Non

Nom du tuteur : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....@.....

### COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE L'ASSOCIATION ?

MSA  CLIC  Médical  EHPAD

Génération Mouvement  ADMR  Bouche à oreille

Mairie CCAS  Assistantes sociales  Commerces

Réunion publique  Presse, radio  Internet

Autres : .....

Êtes-vous : Ressortissant MSA  Adhérent Génération Mouvement



# RÉseau Social d'Aides à la Personne

## ÉLÉMENTS À SIGNALER AUX BÉNÉVOLES :

Avez-vous :

Canne  Déambulateur

Fauteuil roulant  Des problèmes de vue

Appareils auditifs

Autres éléments de santé importants à signaler : .....

Avez-vous un chien à votre domicile ? Oui  Non

Facture à envoyer à (si différent du bénéficiaire) :

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....@.....

## PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Lien de parenté : ..... Nom – Prénom : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

Lien de parenté : ..... Nom-Prénom : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

## Pour une bonne gestion de l'accompagnement, il est impératif de :

- **Prévenir en cas d'annulation 48H avant, sinon l'accompagnement sera facturé,**
- **Prévenir minimum trois jours avant (sauf pour le lundi où il faut prévenir le mercredi dernier délai),**
- **Ne pas contacter directement les bénévoles pour programmer les accompagnements.**

**Cette fiche vaut adhésion à RESO'AP. Une cotisation annuelle de 10 €/an sera facturée et prélevée à votre adhésion. Merci de nous joindre impérativement un RIB.**

Fait à : .....

Le : .....

Signature :