

FICHE DE DEMANDE PRIORITAIRE

Vous recherchez un lieu d'accueil pour une personne âgée ? Retournez-nous cet imprimé par fax et votre demande sera immédiatement prise en charge par un conseiller en gérontologie qui vous assistera dans vos recherches.

Date : ___ / ___ / 20 ___

A REMPLIR ET FAXER AU 09.72.27.77.37

VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____
Organisme : _____ Service : _____
Adresse : _____
Tél direct : _____ Tél standard : _____ Fax direct : _____
Email : _____

COORDONNÉES DE LA PERSONNE A CONTACTER

Nom : _____ Prénom : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____
Lien de parenté avec la personne âgée :
 Enfant Famille Ami Assistant(e) social(e) Autre : _____

CRITÈRES DE RECHERCHE

Nom (de la personne âgée) : _____ Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : _____
Code postal de domiciliation : _____
Dépendance : GIR 1/2 GIR 3/4 GIR 5/6
Etat de santé : Autonome Semi-valide Dépendant Lucide Désorienté
Pathologie : _____

Budget à consacrer à la maison de retraite : Moins de 2000 € 2000 à 2500 € Plus de 3000 €

Complément d'info : _____

Code postal de la recherche : _____

Date d'entrée souhaitée : Le plus tôt possible Entre 10 jours et 1 mois Dans 3 mois ou plus

Durée du séjour : Permanent Temporaire

Si temporaire indiquer les dates : _____

Tampon et signature :

Une question ?
N'hésitez pas à nous contacter !