

## Fiche de renseignements

Coordonnées du bénéficiaire :

Code transmetteur :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone Portable :

Nombre de personnes au domicile :

Services d'aide et de secours :

SAMU :

Pompier :

Ambulance :

Police :

Médecin Traitant :

Téléphone :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Infirmière :

Téléphone :

Auxiliaire de vie :

Téléphone :

Autonomie :

Pathologie(s) déclarée(s) :

Vision :

Bonne

Moyenne

Nulle

Audition :

Bonne

Moyenne

Nulle

Elocution :

Bonne

Moyenne

Nulle

Compréhension :

Bonne

Moyenne

Nulle

Déplacement intérieur :

Bonne

Moyenne

Nulle

Déplacement extérieur :

Bonne

Moyenne

Nulle

Destinataire d'Alerte 1 :

Nom :

Prénom :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Double des clefs :  Oui  Non

Disponibilité :  Matin  Jour  Soir  Nuit

Destinataire d'Alerte 2 :

Nom :

Prénom :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Double des clefs :  Oui  Non

Disponibilité :  Matin  Jour  Soir  Nuit

Destinataire d'Alerte 3 :

Nom :

Prénom :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Double des clefs :  Oui  Non

Disponibilité :  Matin  Jour  Soir  Nuit