

**Fiche de renseignements pour l'ouverture d'un dossier téléalarme**

Document de base (pour un couple, un seul dossier)

les éléments manquants seront complétés par la secrétaire lors du contact téléphonique

Le/...../.....

Nom TMS :

Nom/Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité sociale :

Adresse précise :

Type d'habitation : Maison appartement dans immeuble

Précisions sur l'accès au logement (nom du bâtiment, étage, n° appartement, digicode, interphone ...):

Tél fixe (domicile) :

tél portable :

Vit seul(e) : OUI NON

Nom/prénom du cohabitant :

date Naissance =

Lien avec l'utilisateur :

Tél fixe (domicile/professionnel) :

tél portable :

Cohabitant souhaite être équipé de la téléalarme : OUI NONAPA : OUI NON En coursPCH : OUI NON En cours**Intervenants : (X2 minimum)**N° 1

Nom / Prénom :

Lien avec l'utilisateur :

Adresse :

Tél fixe (domicile/professionnel) :

tél portable :

Clés : OUI NONDélai intervention moins de 10 minutes : OUI moins de 20 minutes : OUIN° 2

Nom / Prénom :

Lien avec l'utilisateur :

Adresse :

Tél fixe (domicile/professionnel) :

tél portable :

Clés : OUI NONDélai intervention moins de 10 minutes : OUI moins de 20 minutes : OUI

Médecin traitant (Nom/Prénom/Commune) :

Informations diverses (exemple : degré d'urgence, difficultés de déplacement, d'élocution, surdité, problèmes cognitifs) :

Personne à contacter pour l'installation si différente de l'utilisateur (nom/prénom/tel) :