

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'OUVERTURE D'UN DOSSIER TELEALARME

LE : date.

NOM TMS : Choisissez un élément.

NOM / PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° SECURITE SOCIALE :

ADRESSE :

TEL :

TYPE D'HABITATION : MAISON

IMMEUBLE

CHALET

REMARQUES :

ETAGE :

VIT SEUL(E) : OUI NON

APA : OUI NON

EN COURS

PCH : OUI NON

EN COURS

COHABITANT :

LIEN AVEC L'USAGER :

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SOUHAITE ETRE EQUIPE DE LA TELEALARME : OUI No

INTERVENANTS (2 MINIMUM)

N° 1

NOM / PRENOM :

LIEN AVEC L'USAGER :

ADRESSE :

TEL :

CLES : OUI NON

INTERVENTION 10 MIN : OUI NON

N° 2

NOM / PRENOM :

LIEN AVEC L'USAGER :

ADRESSE :

TEL :

CLES : OUI NON

INTERVENTION 10 MIN : OUI NON

MEDECIN TRAITANT (NOM/PRENOM) :

PERSONNE A CONTACTER POUR INSTALLATION SI DIFFERENTE USAGER :

INTERVENANTS

N° 3

NOM / PRENOM :

LIEN AVEC L'USAGER :

ADRESSE :

TEL :

CLES : OUI NON

INTERVENTION 10 MIN : OUI NON

N° 4

NOM / PRENOM :

LIEN AVEC L'USAGER :

ADRESSE :

TEL :

CLES : OUI NON

INTERVENTION 10 MIN : OUI NON