



Dossier de Téléassistance

Madame, Monsieur,

Pour la mise en place de la **Téléassistance**, merci de bien vouloir nous retourner les documents ci-dessous :

- Le formulaire dûment rempli
- Une copie du livret de famille
- Le dernier avis d'imposition

Le service du **C.C.A.S.** est à votre disposition pour tout complément d'informations :

au **04 91 96 31 11**

Dans l'attente du retour de votre dossier, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.



Sylvie ROLLET

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sylvie Rollet'.

Directrice Action Sociale,
Emploi, Seniors, Petite Enfance.

FICHE ABONNE TELEASSISTANCE

Destinataire : VITARIS 04 90 73 10 28

A l'attention de : Agence 13 Salon de Provence

Adresse : teleassistance13@vitaris.fr

Date de pose : _ / _ / _

Lifeline Vi mart Hub GSM

Cachet Ccas, organisme:

Demande urgente

Option :

Option :

Option :

absence ligne téléphonique fixe

LE (S) BENEFICIAIRE (S)

L'utilisateur principal :

Madame Monsieur

L'utilisateur secondaire :

Madame Monsieur

Nom:

Prénom:

Nom:

Prénom:

Date de naissance : _ / _ / _

Date de naissance : _ / _ / _

LE DOMICILE

Logement(résidence, quartier...) :

N° Voie:

Adresse(suite) :

Bâtiment :

Code postal:

Ville:

Maison Appartement foyer

Etage

Porte:

Boîte à clés:

Porte blindée Code Porte

Code Portail

Opérateur :

Tél1:

Tél2:

box Internet: oui/ non

Commentaires:

[mail@](#)

[@](#)

Personne à contacter ou présence nécessaire pour installation

LE COMITE DE PARRAINAGE (personnes(s) à contacter)

1 : Mme M

Aidant - Réfèrent: Oui/

2 : Mme M

Aidant - Réfèrent: Oui/

Nom:

Prénom:

Nom:

Prénom:

Adresse:

Adresse:

CP:

Ville :

CP:

Ville :

Ligne fixe:

Mobile:

Ligne fixe:

Mobile:

Autre:

Autre:

Qualité/lien:

Qualité/lien:

Mail : [@](#)

Mail : [@](#)

Disponibilité : 24h/24 Autre:

Disponibilité : 24h/24 Autre:

Trajet : < 15 min 15 à 30 min Détenteur des clés

Trajet : < 15 min 15 à 30 min Détenteur des clés

3 : Mme M

Aidant - Réfèrent: Oui/

4 : Mme M

Aidant - Réfèrent: Oui/

Nom:

Prénom:

Nom:

Prénom:

Adresse:

Age:

Adresse:

Age:

CP:

Ville :

CP:

Ville :

Ligne fixe:

Mobile:

Ligne fixe:

Mobile:

Autre:

Autre:

Mail : [@](#)

Mail : [@](#)

Qualité/lien:

Qualité/lien:

Disponibilité : 24h/24 Autre:

Disponibilité : 24h/24 Autre:

Trajet : < 15 min 15 à 30 min Détenteur des clés

Trajet : < 15 min 15 à 30 min Détenteur des clés

LE MEDECIN

Médecin traitant :

Téléphone :

CP:

Ville :

Portable :

Signature:

Date:

_ / _ / _



DEMANDE D'INSCRIPTION PLAN CANICULE ET GRAND FROID

Article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Je soussigné :

NOM :Prénom :

Né (e) le : à

Adresse :
.....

Téléphone domicile :Téléphone portable :

sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan canicule ou grand froid sur demande préfectorale.

2) Je déclare : (cocher la ou les cases correspondant à votre situation)

- Vivre seul
- bénéficiaire d'un service d'aide à domicile (*préciser le nom et le numéro de téléphone*).....
- bénéficiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (*préciser le nom et le numéro de téléphone*).....
- bénéficiaire d'un autre service (*préciser le nom et le numéro de téléphone*).....
- ne bénéficiaire d'aucune intervention à domicile

3) Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom :

N° de téléphone :

Fait à Septèmes les Vallons, le



PORTAGE DE LIVRES A DOMICILE

Soucieux de préserver du lien social pour les personnes retenues au domicile par des problèmes de mobilité, le CCAS et la Médiathèque vous propose un service de portage de livres ou de revues par l'intermédiaire de bénévoles.

Pour en bénéficier, vous pouvez compléter la fiche d'inscription ci-dessous :

Je soussigné-e :

NOM :Prénom :

Né (e) le : à.....

Adresse :

.....

Téléphone domicile :.....Téléphone portable :.....

sollicite mon inscription au portage de livres à domicile.

Fait à Septèmes les Vallons, le