

Merci Julie

9-11 av du Val de Fontenay
94120 Fontenay-Sous-Bois

Service prescripteur :
Nom et fonction du professionnel :

Tél :

Fiche de liaison

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom et coordonnées du référent familial à contacter si nécessaire :

Situation personnelle :

Célibataire Concubinage Marié(e) Veuf(ve)

Salarié Retraité : Nom de la caisse principale :

Nom de la caisse complémentaire :

GIR :

Taux de participation :

Plan d'aide CNAV ou CARSAT : Oui Non

APA : Oui Non

PCH : Oui Non

Revenu fiscal de référence :

As-déjà chuté au cours des 3 derniers mois à son domicile : Oui Non

Utilisation d'une aide technique pour la marche : Oui Non

Présence d'un aidant familial à domicile : Oui Non

Lien de parenté avec l'aidant principal :

Motif de la demande d'intervention d'un ergothérapeute :

Domicile :

Locataire (Nom du Bailleur : _____) Propriétaire

Présence de commerce de proximité (- de 400 mètres) : Oui Non

Fiche de liaison à envoyer à : infos@merci-julie.fr