INFORMATIONS A RECUEILLIR LORS D'UNE DEMANDE AUPRES DU SAD

Date de la demande : **par :**

[Discours pouvant être utilisé afin d'introduire la conversation avec l'usager :
Ce recueil d'informations va permettre une réponse adaptée à votre demande par la cellule accueil/évaluation. Je ne suis pas à l'interlocuteur(trice) qui pourra répondre à vos interrogations. Si vous ne savez pas répondre à l'une des questions cela n'aura pas d'incidence sur la gestion de votre demande].

APPELANT ☐ **VISITEUR** ☐	
NOM & Prénom	
Coordonnées	Téléphone : Mail :
Lien avec la personne concernée par la demande	
PERSONNE CONCERNEE	
NOM & Prénom	
Adresse	
Coordonnées	Téléphone : Mail :
Date de naissance	

La personne concernée est-elle au courant des démarches que vous faites ? OUI ☐ NON ☐

Pourquoi faites-vous cette demande :

- **Aide à l'entretien du cadre de vie et aux activités domestiques** :

☐ Entretien du logement ☐ Entretien du linge ☐ Courses ☐ Préparation des repas

- **Aides aux actes essentiels de la vie quotidienne** (n'incluant en aucun cas des soins relevant d'actes médicaux) :

☐ Aide à la toilette ☐ Aide à l'habillage ☐ Aide à la prise des repas ☐ Aide à la mobilité et aux transferts

- **Aides dans les activités de la vie sociale et relationnelle** :

☐ Activités de loisirs, de vie sociale ☐ Aide aux démarches administratives ☐ Accompagnement à l'extérieur du domicile

- **Soins relevant d'actes médicaux avec prescription** (prise en charge par le service de soins) :

☐ toilette ☐ pilulier ☐ suivi médical fait par un infirmier

- **Autres** :

En 2024, le tarif d'une heure d'aide à domicile s'élève à 26,30€ pour notre service. Ce tarif pouvant être élevé, nous recherchons si un organisme pourrait prendre en charge une partie de coût.

Des démarches ont déjà été entreprises ? Si oui lesquelles ?	APA ☐ Si oui, quel est le GIR ? ….. Caisse de retraite ☐ Mutuelle ☐ Assurance ☐
De quelle caisse de retraite relève la personne concernée ?	
Quels sont les revenus de la personne concernée ?	
Quelle est la situation d'entourage ? (Isolé, famille proche, etc.)	

INTERVENTION SOUHAITEE : AIDE ☐ SOINS ☐

OBSERVATIONS

Documents remis : demande CNAV/APA ☐
Information Soins ☐
Téléassistance ☐
Portage de repas ☐
ASPA ☐
SSIAD Fiche renseignements ☐

Renseignements complémentaires →