

**FORMULAIRE ABONNEMENT SERVICE MAEVA****Évaluation des besoins****Bénéficiaire :**

Nom : Prénom : Date naissance :

N° Sécu :

Adresse : Téléphone :

Mail :

**Situation socio-environnementale**

Personne de confiance : Téléphone :

Adresse :

**Situation familiale :**

- |                                      |                                   |                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> Veuf(ve)    | date de décès du conjoint :       |                                     |
| <input type="checkbox"/> Concubinage | nombre :                          |                                     |
| <input type="checkbox"/> Enfants     |                                   |                                     |

**HABITAT :****Type d'habitat :**

- |   |         |                          |                        |     |
|---|---------|--------------------------|------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Appartement    | étage : | ascenseur :              | oui                    | non |
| <input type="checkbox"/> Maison         |         | <input type="checkbox"/> | EHPAD                  |     |
| <input type="checkbox"/> Foyer logement |         | <input type="checkbox"/> | Hébergement temporaire |     |

**Mode d'habitat :**

- |                                       |                          |               |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Seul         | <input type="checkbox"/> | Avec conjoint |
| <input type="checkbox"/> Avec famille | préciser :               |               |
| <input type="checkbox"/> Autre        | préciser :               |               |

**FORMULAIRE ABONNEMENT SERVICE MAEVA**

**Aides professionnelles intervenant à domicile :**

**IDE :**

**Cabinet :**

**Coordonnées:**

**Kiné :**

**Garde de nuit**

**Autre :**

**Livraison des repas**

**Accueil de jour**

**Aides techniques en place :**

**Lit médicalisé**

**Matelas anti-escarr**

**Déambulateur**

**Téléalarme**

**Chaise garde-robe**

**Autre**

**Mesures de protection juridique :**

**oui**

**non**

**Sauvegarde de justice**

**Curatelle**

**Tutelle**

**FORMULAIRE ABONNEMENT SERVICE MAEVA**

**Accompagnement sollicité :**

	Jours						Horaires		
	L	M	M	J	V	S	Matin	Midi	Soir
Visites à domicile									
Gouters ou repas Partagés									
Papo-pédibus									
Participation à un ateliers									
Journée bien être									
Mise en lien intervenants à domicile Gré à Gré									
Aides administratifs									
Accompagnement démarches									
Activités/Atelier permanentes									

**Date de mise en place souhaitée :**

**Autres remarques :**

**FORMULAIRE ABONNEMENT SERVICE MAEVA**

**Autorisation pour le droit à l'image :**

*Je soussigné(e) Mme M.*

autorise la Papothèque  n'autorise pas la Papothèque à utiliser ou diffuser mon image fixe ou en mouvement ou celle de mes enfants dans le cadre de la promotion de l'activité concernée.

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet, et déclare vouloir adhérer à la Papothèque.

**REGLEMENT :**

Montant TTC de l'adhésion :

Montant TTC de la majoration :

Montant Total TTC :

Mode de règlement :

Espèce

Chèque

Autres :

Fait à Grenoble le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'abonné ou de son représentant :

Signature/cachet Papothèque :