

COUPON DE DEMANDE

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉL : DATE DE NAISSANCE :

► Vivez-vous : (cochez la mention correcte)

seul(e) en couple en famille

► Joindre :

- copie de la pièce d'identité
- si vous avez moins de 65 ans :
 - indiquez que vous êtes bénéficiaire de l'APA

(Allocation Personnalisée d'Autonomie)

oui non

- si non, joindre la photocopie de la carte d'invalidité délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (taux d'invalidité de 80% et plus)

Date :

Signature :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR RÉPONDRE RAPIDEMENT À VOTRE DEMANDE

Nature de l'habitation : (cochez la mention correcte)

MAISON

APPARTEMENT :

BÂTIMENT : ÉTAGE :

NUMERO DE PORTE : ESCALIER :

Disposez-vous d'un abonnement téléphonique à votre nom ? :

oui non (cochez la mention correcte)

Disposez-vous actuellement sur le même plan de mur, d'une prise de courant proche de votre prise téléphonique ? :

oui non (cochez la mention correcte)

Indiquez les coordonnées d'au moins deux personnes pouvant être contactées :

Mme, M. :

TÉL BUREAU :

TÉL DOMICILE :

Preciser la nature du lien avec le demandeur (parent, ami, voisin) :

Mme, M. :

TÉL BUREAU :

TÉL DOMICILE :

Preciser la nature du lien avec le demandeur (parent, ami, voisin) :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : PRÉNOM :

TÉL :

ATTENTION :

L'ACCÈS AU RÉSEAU TÉLÉPHONIQUE COMMUTÉ EST INDISPENSABLE.

LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE NE DOIT FAIRE L'OBJET D'AUCUNE RESTRICTION D'APPEL.

Nous retourner ce coupon de demande sous enveloppe affranchie au :

Conseil Général de la Haute-Garonne

DIRECTION PERSONNES ÂGÉES / PERSONNES HANDICAPÉES

SERVICE MAINTIEN À DOMICILE / TÉLÉASSISTANCE 31

1, boulevard de la Marquette 31090 Toulouse Cedex 9