

## DEMANDE D'ACCUEIL DE PROXIMITE

*Afin de ne pas alourdir le texte, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.*

Le demandeur doit impérativement être en âge AVS, être domicilié dans le canton, et bénéficier d'un proche aidant.

### 1. IDENTITE DU DEMANDEUR

<b>SENIOR</b>	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
<b>Nom</b>	:	
<b>Prénom</b>	:	
<b>Date de naissance</b>	:	
<b>Etat civil</b>	:	
<b>Adresse</b>	:	
<b>NPA</b>	:	<b>Localité :</b>
<b>N° téléphone fixe / portable</b>	:	

<b>PROCHE AIDANT</b>	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
<b>Nom et prénom</b>	:	
<b>Date de naissance</b>	:	
<b>Adresse</b>	:	
<b>NPA</b>	:	<b>Localité :</b>
<b>N° téléphone</b>	:	
<b>Adresse email</b>	:	
<b>Lien de parenté</b>	:	

### 2. SITUATION SOCIALE ET ETAT DE SANTE DU DEMANDEUR

Vit seul-e   
  Vit avec la personne proche aidante   
  Autre (à préciser) :

Mobilité réduite :  Oui  Non

Si oui, moyen auxiliaire :  Rolateur     Fauteuil roulant

Risque de chutes :  Oui  Non   
 Intolérance alimentaire :  Oui  Non

Incontinence :  Oui  Non   
 Troubles cognitifs :  Oui  Non

Eléments importants à considérer : (allergies, médicaments, etc.) :

### 3. PRESTATIONS SOUHAITEES (cochez la case qui convient)

<b>Forfait :</b>	<b>Forfait matinée</b>	<b>Forfait midi</b>	<b>Forfait après-midi</b>	<b>Forfait journée</b>
<b>Horaires :</b>	10h00 - 12h00	12h00 - 14h00, repas de midi inclus	14h00-17h00	10h00-17h00, repas de midi inclus
<b>Tarifs / jour :</b>	<b>CHF 8.-</b>	<b>CHF 18.-</b>	<b>CHF 12.-</b>	<b>CHF 35.-</b>
<b>Journée :</b>				
<b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeudi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vendredi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fréquence :</b>				
<b>2 x p/ semaine</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1 x p/ semaine</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1 x p/ mois</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autre :</b>				

**Accueil souhaité dès le :** .....

Pour confirmer de manière définitive votre réservation, un contrat d'accueil de proximité, sera établi et signé, ceci une fois l'inscription acceptée.

La présente demande d'admission est à retourner à l'adresse figurant en bas de page, ou par email à [contactuapvendee@hageslancy.ch](mailto:contactuapvendee@hageslancy.ch).

*Par sa signature, le demandeur ou son proche aidant atteste de l'authenticité des diverses informations communiquées dans la présente demande, et est informé et consent au traitement des données personnelles du demandeur par l'HAGES, ceci dans le cadre de la présente demande d'accueil.*

**Date :**

**Signature du demandeur  
ou du proche aidant :**

<b>A NE PAS REMPLIR</b> (à usage exclusif de l'HAGES)	
Demande	<input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée
Motif du refus éventuel : _____	
_____	
Date :	Signature :