

MESURE DE PROTECTION

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection juridique?

(cochez la mention correcte)

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, laquelle ? <i>(cochez la mention correcte)</i> <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle Nom et adresse de la personne ou du service chargé de la mesure :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, laquelle ? <i>(cochez la mention correcte)</i> <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle Nom et adresse de la personne ou du service chargé de la mesure :

SITUATION DE LA PERSONNE

Bénéficiez-vous de l'une des prestations suivantes ?

(cochez la mention correcte)

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
APA* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	APA* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PCH** <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	PCH** <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Allocation personnalisée d'autonomie

** Prestation de compensation du handicap

Etes-vous de l'une des situations suivantes ?

(cochez la mention correcte)

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
Taux d'invalidité de 80 % et plus. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Taux d'invalidité de 80 % et plus. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Situation de particulière fragilité (soins palliatifs, fin de vie...) * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Situation de particulière fragilité (soins palliatifs, fin de vie...) * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Accès au dispositif sur avis du médecin du Conseil départemental

DISPOSITIF(S) DEMANDÉ(S)

FORMULE 1 TÉLÉASSISTANCE CLASSIQUE

GRATUIT POUR VOUS *

* Financement intégral par le Conseil départemental

FORMULE 2 TÉLÉASSISTANCE CLASSIQUE

10,20 € TTC / mois

+ TÉLÉASSISTANCE MOBILE HORS DOMICILE

FORMULE 3 TÉLÉASSISTANCE CLASSIQUE

Coût mensuel TTC
selon grille tarifaire

+ DISPOSITIFS CHOISIS À L'UNITÉ

Cochez le(s) dispositif(s) choisi(s) :

Détecteur de chute

3,60 € TTC / mois

Chemin lumineux

9,60 € TTC / mois

Détecteur de fumée

3,00 € TTC / mois

Détecteur de gaz

3,60 € TTC / mois

Détecteur de monoxyde de carbone

3,60 € TTC / mois

Capteur d'ouverture ou de présence

3,60 € TTC / mois

Appel de convivialité

9,60 € TTC / mois

Boîte à clef

49,90 € TTC / mois

	Le dossier de demande est à retourner :
Par courrier	Conseil départemental de la Haute-Garonne Direction des politiques Territoriales et Infrastructures Service Aménagement Territorial Téléassistance 31 1, boulevard de la Marquette 31090 Toulouse Cedex 9
Par courriel	teleassistance@cd31.fr

Pour plus de renseignements : 05 34 33 32 04 - 05 34 33 32 05

