



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

## RESEAU DE SOLIDARITÉ

Les personnes composant la chaîne de solidarité sont précisées dans la plaquette d'information de la Téléassistance. En tout état de cause, vous pouvez bénéficier de la Téléassistance même si vous n'avez aucun contact ni aucun référent.

### Contacts

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
CONTACT N°1 Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ] Lien avec le demandeur .....	CONTACT N°1 Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ] Lien avec le demandeur .....
CONTACT N°2 Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ] Lien avec le demandeur .....	CONTACT N°2 Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ] Lien avec le demandeur .....

### Référent

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ] Lien avec le demandeur .....	Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ] Lien avec le demandeur .....

### Médecin traitant

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ]	Nom, Prénom .....  Téléphone [                                 ]

## DISPOSITIF(S) DEMANDÉ(S)

### DISPOSITIF(S) DEMANDE(S)

<input type="checkbox"/>	<b>FORMULE 1 TELEASSISTANCE CLASSIQUE</b>	GRATUIT POUR VOUS *
<b>* Financement intégral par le Conseil départemental</b>		

<input type="checkbox"/>	<b>FORMULE 2 TELEASSISTANCE CLASSIQUE + TELEASSISTANCE MOBILE HORS DOMICILE</b>	7,58 € TTC / mois
--------------------------	---	-------------------

<input type="checkbox"/>	<b>FORMULE 3 TELEASSISTANCE CLASSIQUE + 2 DISPOSITIFS AU CHOIX</b>	4,04 € TTC / mois
--------------------------	--	-------------------

<input type="checkbox"/>	<b>FORMULE 4 TELEASSISTANCE CLASSIQUE + 3 DISPOSITIFS AU CHOIX</b>	5,30 € TTC / mois
--------------------------	--	-------------------

<input type="checkbox"/>	<b>FORMULE 5 TELEASSISTANCE CLASSIQUE + 4 DISPOSITIFS AU CHOIX</b>	7,26 € TTC / mois
--------------------------	--	-------------------

#### Cochez les dispositifs choisis selon la formule souhaitée :

<input type="checkbox"/>	Détecteur de chute
<input type="checkbox"/>	Chemins lumineux
<input type="checkbox"/>	Détecteur de fumée
<input type="checkbox"/>	Détecteur de gaz
<input type="checkbox"/>	Détecteur de monoxyde de carbone
<input type="checkbox"/>	Déclencheur montre contemporaine
<input type="checkbox"/>	Capteur d'ouverture ou de présence

<input type="checkbox"/>	<b>FORMULE 6 TELEASSISTANCE CLASSIQUE + DISPOSITIFS CHOISIS A L'UNITE</b>	Coût mensuel TTC selon grille tarifaire
--------------------------	---	---

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

<input type="checkbox"/>	Détecteur de chute	1,90 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Chemins lumineux	3,47 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Détecteur de fumée	1,90 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Détecteur de gaz	2,96 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Détecteur de monoxyde de carbone	2,96 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Déclencheur montre contemporaine	2,53 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Capteur d'ouverture ou de présence	1,90 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Appels de convivialité	7,58 € TTC / mois
<input type="checkbox"/>	Boîte à clefs	52,52 € TTC à l'achat
<input type="checkbox"/>	Téléassistance mobile montre	24,90 € TTC / mois 39 € de frais activation service