

► **Identification du demandeur**

NIR :

Nom, prénom :

Important : La présente demande concerne un retraité (GIR 5 ou 6) confronté à une situation de rupture telle que le veuvage ou la perte d'un proche, le placement d'un conjoint ou d'un proche, un déménagement qui nécessite une aide temporaire pour gérer cette nouvelle situation.

► **Identification de la structure d'évaluation**

Nom de la structure d'évaluation :

Nom, prénom du référent à contacter :

Adresse mail :

N° de téléphone : N° Portable :

► **Préconisations pour le retour à domicile**

Type de prestation	Période	Evaluation des besoins	Coût (facultatif)
<input type="checkbox"/> Portage de repas	<input type="text"/> au <input type="text"/>	Heures/semaine	
<input type="checkbox"/> Téléalarme	<input type="text"/> au <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Aide aux transports <input type="checkbox"/> Aide au lien social	<input type="text"/> au <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Aide à domicile (prestataire uniquement) : Préciser le nom du prestataire :	<input type="text"/> au <input type="text"/>	Heures/semaine	

Fait à : Le

Cachet de la structure d'évaluation et signature :