



ADAPAC-AAF

FICHE CONTACT

DATE CONTACT : _____ Resp. de secteur/Pers. chargée du dossier : _____

USAGER :

Nom Prénom	Age	Adresse-Ville	Téléphone domicile

Coordonnées de la FAMILLE ou SERVICE SOCIAL à contacter (*Adresse/Téléphon(e)/mail*) : _____

NATURE D'INTERVENTION :

- Entretien Logement-Actes courants (AIDEL)
- Soutien physique-Actes essentiels (AIDEP)
- Accompagnement social (AIDES)
- Accompagnement fin de vie (AIDEF)

PROFIL / pour la tarification (à compléter par la RS) :

- Retraité
- Bénéficiaire APA
- Bénéficiaires ACTP ou PCH (*joindre justific*)
- Bénéficiaire AAH (*joindre justific*)
- Autre (non retraité, non dép. ou hand.)

ORGANISME DE FINANCEMENT EVENTUEL : _____

OBSERVATION/MESSAGE :

CANDIDATE / STAGIAIRE AIDE A DOMICILE :

Nom Prénom	Adresse-Ville	Téléphon(e) et mail

NATURE DE LA DEMANDE :

- 1^{ère} demande d'emploi à l'ADAPAC
- Changement de situation ou Renouvellement de candidature
- Demande de stage ou information stage en cours

OBSERVATION/MESSAGE :

AUTRES DEMANDES / FOURNISSEURS - PARTENAIRES :

Nom Prénom et SOCIETE	Adresse-Ville	Téléphon(e) et mail

OBSERVATION/MESSAGE :