

FICHE DE RENSEIGNEMENT PRE-INSCRIPTION TÉLÉASSISTANCE

10 Bis Rue Moïse Lévy - 70100 GRAY

Tél.03 84 64 65 73

Destinataire VITARIS - Pôle Clients

Téléassistance + émetteur

Transmetteur GSM

Déecteur de chute

☐ OUI

☐ NON

Montre ☐ OUI

☐ NON

Pendentif ☐ OUI

☐ NON

Date de la demande :

Installation prévue le :

LE(S) UTILISATEUR(S)

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE / /

N°SECURITE SOCIALE

N° TÉLÉPHONE :

MAIL :

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE / /

N°SECURITE SOCIALE

N° TÉLÉPHONE :

MAIL :

LE DOMICILE

Adresse :

Code Postal : 70100 Gray

Étage/Porte

Maison ☐

Appartement : ☐ N°

Porte blindée ☐ OUI ☐ NON

Code entrée :

Fournisseur ADSL :

Modele BOX :

Boîte à clés : ☐ OUI

☐ NON

Code boîte à clés :

Autre personne vivant au domicile :

AIDE SOCIALE

OUI ☐

NON ☐

PLAN ADPA

OUI ☐

NON ☐

PLAN CARSAT

OUI ☐

NON ☐

AIDE A DOMICILE

OUI ☐

NON ☐

SORTIE HOSPITALISATION

OUI ☐

NON ☐

MOBILITÉ RÉDUITE

OUI ☐

NON ☐

ASPA

OUI ☐

NON ☐

Avis imposition : Montant Brut Global :

AIDE SOCIALE

OUI ☐

NON ☐

PLAN ADPA

OUI ☐

NON ☐

PLAN CARSAT

OUI ☐

NON ☐

AIDE A DOMICILE

OUI ☐

NON ☐

SORTIE HOSPITALISATION

OUI ☐

NON ☐

MOBILITE RÉDUITE

OUI ☐

NON ☐

ASPA

OUI ☐

NON ☐

Avis d'imposition : Montant Brut Global :

Montant Brut Global - COUPLE

MAJEUR PROTÉGÉ

UDAF 70 NOM curateur/tuteur

TÉL

AT 70 NOM curateur/tuteur

TÉL

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

NOM

TÉLÉPHONE

ADRESSE

COORDONNEES DES SERVICES DE MAINTIEN A DOMICILE

NOM

TÉLÉPHONE

PRENOM

ADRESSE

Tourner la page SVP



PERSONNES A PRÉVENIR					
PRIORITÉ 1			PRIORITÉ 2		
NOM _____			NOM _____		
Prénom _____			Prénom _____		
Lien avec le bénéficiaire _____			Lien avec le bénéficiaire _____		
Adresse _____			Adresse _____		
Commune _____			Commune _____		
Tél.1 _____			Tél.1 _____		
Tél.2 _____			Tél.2 _____		
Mail _____			Mail _____		
Temps de trajet :			Temps de trajet :		
DISPONIBILITÉ	OUI	NON	DISPONIBILITÉ	OUI	NON
24/24h			24/24h		
Autres			Autres		
Clés			Clés		

PERSONNES A PRÉVENIR					
PRIORITÉ 3			PERSONNE DE CONFIANCE		
NOM _____			NOM _____		
Prénom _____			Prénom _____		
Lien avec le bénéficiaire _____			Lien avec le bénéficiaire _____		
Adresse _____			Adresse _____		
Commune _____			Commune _____		
Tél.1 _____			Tél.1 _____		
Tél.2 _____			Tél.2 _____		
Mail _____			Mail _____		
Temps de trajet :			Temps de trajet :		
DISPONIBILITÉ	OUI	NON	DISPONIBILITÉ	OUI	NON
24/24h			24/24h		
Autres			Autres		
Clés			Clés		

A JOINDRE A L'INSCRIPTION : Avis d'impôt ☐

1 exemplaire Règlement intérieur signé ☐

Autorisation de prélèvement ☐

Attestation assurance RC ☐

RIB ☐

TARIFS MENSUEL			
tarifs de 1 à 4		tarifs 5 et autres	
Avec Ligne	Sans ligne	Avec Ligne	Sans Ligne
3,70 € ☐	5,00 € ☐	13,70 € ☐	15,00 € ☐
4,70 € ☐	6,00 € ☐	FORFAIT INSTALLATION	DÉCLENCHEUR
7,70 € ☐	9,00 € ☐	35,00 € ☐	3,20 € ☐
10,70 € ☐	12,00 € ☐		

Mis à jour 08-24

Conformément à la loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. **Signature** :

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _