

Fiche contact à adresser à l'association si un binôme de bénévoles est identifié

Date : Département du domicile :

Renseignements sur la personne accompagnée

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Éventuellement code accès : _____

Téléphone / mail _____

Date de début d'accompagnement souhaité _____

Qui demande (nom et lien avec la personne à accompagner)

Nom, mail et / ou téléphone de la personne à contacter pour mettre en place l'accompagnement

.....

Contexte général de la mise en place de l'accompagnement à domicile

.....

.....

Equipe soignante référente

Nom du référent dans l'équipe à contacter, fonction (médecin, infirmier...), mail et téléphone pour confirmer la mise en place.....

Contact n°2 :

Les bénévoles sont autorisés à

📍 Donner à boire oui/non / si oui points d'attention.....

📍 Accompagner en promenade oui/non / si oui points d'attention.....

Et le cas échéant, possibilité d'utiliser les transports (voiture ou transport en commun) oui/non.....

📍 Autres points d'attention pour les bénévoles de la part de l'équipe soignante

En cas d'urgence, contactez :.....

Si injoignable : faites le 15 et contacter le SAMU

Éléments à indiquer lors de l'appel aux urgences :.....

Le binôme de bénévoles mis en place (à remplir par l'association)