





Carte de légitimation pour les transports : oui :  non :

Transporteur secondaire (nom du transporteur) :

PC :

PCG :

AVS :

AI :

RI :

Vit seul·e : oui :  non :

Personnes de contact d'URGENCE (famille, concierge, voisin·e, etc) et proches aidant·e·s

<u>Nom, Prénom</u>	<u>Filiation (lien) et adresse</u>	<u>Tél</u>	<u>Proche aidant·e (si oui, cocher svp)</u>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Descriptif de la personne (état de santé), évaluation du niveau de dépendance et des moyens auxiliaires utilisés :

Descriptif de la prise en charge de la personne bénéficiaire :

A retourner à : [benevolat@croixrougevaudoise.ch](mailto:benevolat@croixrougevaudoise.ch)