**SERVICE DES TRANSPORTS**

**FICHE D’IDENTITE & D’INSCRIPTION POUR BENEFICIAIRE DU SECTEUR SOCIAL & BENEVOLAT**

Titre :Choisissez un élément. Nom :Entrer votre nom. Prénom : Entrez votre prénom

Adresse complémentaire :Ecrivez votre adresse

Rue et n° :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. NPA / Localité :Code postal / Localité

Téléphone :021 xxx xx xx Mobile :079 xxx xx xx E-mail :Cliquez pour entrer du texte.

Adresse de facturation : Si identique, merci de laisser vide

Envoi des factures : Par courrier [ ]  Par mail [ ]

Date de naissance :Cliquez pour entrer une date. Nationalité :Nationalité

Mineur·e ou mesure tutélaire : oui [ ]  non [ ]

Etat civil :Choisissez un élément.

Demande adressée par : Choisissez un élément.

Autorisation de transmettre des informations : oui : [ ]  non : [ ]

Genre d’habitation : Choisissez un élément. Code d’entrée :Entrez le code de l’entrée.

Etage :Choisissez un étage Ascenseur : oui [ ]  non [ ]

Autres intervenant·e·s :

CMS :Nom du CMS et de la personne référente Tel :021 xxx xx xx

Pro Infirmis :Nom de la personne référente Tel :021 xxx xx xx

Autre (Dr, etc.) :Nom du médecin ou cabinet Tel :021 xxx xx xx

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

Nom, Prénom Filiation (lien) et adresse Proche aidant·e

Personne 1 Tel :079 xxx xx xx [ ]

Personne 2 Tel :Personne 2 [ ]

Personne 3 Tel :Personne 3 [ ]

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

 Cliquez pour écrire une brève description des problèmes de mobilité ainsi que les moyens auxiliaires utilisés.

Descriptif de la prise en charge de la personne bénéficiaire :

Cliquez pour entrer une description de la prise en charge pour le transport de la personne bénéficiaire

(à la porte du domicile / en bas de l’immeuble) .

A retourner à : benevolat@croixrougevaudoise.ch