



VAUD – VALAIS - FRIBOURG



Espace Santé Rennaz
Route des Tilles 6A
1847 Rennaz
Tél : 024 524 14 00
info@asema.ch
www.asema.ch

Dossier confidentiel

N° GSM :

N° Securitas :

DEMANDE D'INSTALLATION

Numéro TRS :

Type appareil :

Date installation :

Référent :

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE :

Nom :		Prénom :	
Rue :		NPA Localité :	Canton :
Téléphone1 :	Téléphone2 :		N° AVS :
Langue usuelle : F ☐ A ☐ I ☐ E ☐ ☐		Sexe : H ☐ F ☐	Etat civil : Date naissance : Poids : Kg
Vit seul ☐ oui ☐ non avec.....	Chien ☐ oui ☐ non	Appartement ☐ Villa ☐ Ferme ☐ Chalet ☐ Jardin : ☐	
Code porte :	Numéro appart :	Nb de pièces :	Etage : Vit sur (nb) niveaux
Code boîte à clés:			
Adresse de facturation (si différent de l'adresse du bénéficiaire) :			
Personne à contacter en cas d'hospitalisation :			Téléphone :
Personne à contacter pour fixer le rendez-vous d'installation :			
Numéro de téléphone / portable :/.....			
Email :			
Cachette des clés :			

DONNÉES TECHNIQUES ET PRATIQUES :

Nb de prise téléphonique :		Opérateur téléphonique :	
☐ Système d'alarme	☐ Swisscom TV	☐ autre	Distance de la prise électrique : m ☐ autre pièce.

IMPORTANT :

En cas de demande urgente, veuillez nous contacter par téléphone au 024 524 14 00.
(Planning des poses)

IMPORTANT : Tous les répondants doivent posséder une clé. Si la clé est cachée ou se trouve dans une boîte à clés, les répondants doivent connaître l'emplacement et le code.

COORDONNÉES DES RÉPONDANTS (MINIMUM TROIS) ET DU MÉDECIN:

Nom :	Prénom :	Clé ☐ oui ☐ cachée	Relation :
Adresse :		NPA / Localité :	
Téléphone1 :	Téléphone2 :	Téléphone3 :	

Nom :	Prénom :	Clé ☐ oui ☐ cachée	Relation :
Adresse :		NPA / Localité :	
Téléphone1 :	Téléphone2 :	Téléphone3 :	

Nom :	Prénom :	Clé ☐ oui ☐ cachée	Relation :
Adresse :		NPA / Localité :	
Téléphone1 :	Téléphone2 :	Téléphone3 :	

Nom :	Prénom :	Clé ☐ oui ☐ cachée	Relation :
Adresse :		NPA / Localité :	
Téléphone1 :	Téléphone2 :	Téléphone3 :	

Médecin traitant	Nom :	Prénom :	Téléphone:
Adresse :			NPA / Localité :

DONNÉES MÉDICALES:

Autonomie : ☐ sort seul(e) ☐ sort accompagné(e) ☐ sort rarement	Vue : ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise ☐ Lunettes	Ouïe : ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise ☐ Appareil auditif	Elocution : ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise	Mobilité : ☐ Facile ☐ Lente ☐ Très lente ☐ Prothèse	Accessoire de mobilité : ☐ Cannes ☐ Tintébin ☐ Chaise roulante ☐
--	--	---	---	--	---

Médicaments :	☐ anticoagulants	☐ insuline	☐ antidiabétiques oraux
----------------------	---	-----------------------------------	--

Problèmes connus :	Cardiaques	oui ☐ non ☐	Respiratoires	oui ☐ non ☐	Diabète	oui ☐ non ☐
	Circulatoires	oui ☐ non ☐	Neurologiques	oui ☐ non ☐	Chimiothérapie	oui ☐ non ☐
	Soins palliatifs	oui ☐ non ☐				

Etat psychique :
☐ Bon ☐ Pertes de mémoire ☐ Angoisse ☐ Dépression ☐ Désorientation ☐ Jugement / compréhension

Remarques :

Dossier établi le :	Dossier établi par :	Dossier transmis à Asema le :	Dossier reçu par Asema le :
---------------------	----------------------	-------------------------------	-----------------------------