

Formulaire SecuVie

Dossier confidentiel

ASEMA :

Medicall :

ANNEXE A LA DEMANDE D'INSTALLATION DE MME/M

(Formulaire d'inscription pour la deuxième personne bénéficiaire du SecuVie)

Numéro TRS :

CMS de : Numéro DI CMS :

Référent CMS :

COORDONNÉES DU CONJOINT :

Nom :

Prénom :

Langue usuelle : F A I E

Sexe : H F

État civil :

Date de naissance :

Poids :
..... kg

COORDONNÉES DU MÉDECIN:

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

Élocution :

- 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

État psychique :

Bon

Angoisse

Désorientation

Perte de mémoire

Dépression

Jugement / compréhension

Remarques :

Dossier établi le :

Dossier établi par :

Dossier transmis
à ASEMA le :

Dossier reçu
par ASEMA le :

Veillez remplir ce formulaire lorsque la demande d'installation du SecuVie comporte deux personnes désirant porter chacun un mini-émetteur. Une location mensuelle de CHF 10.00 est facturée pour le deuxième bouton.