



## RÉseau Social d'Aides à la Personne

### Fiche de renseignements sur le bénéficiaire

Fiche complétée à retourner avec un RIB

Cadre réservé à RESOAP    Fiche à joindre :     Par courrier     Par Mail

#### IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE :

Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Etage : ..... Numéro de porte : ..... Interphone :  Oui  Non

Conditions d'accès : .....

Type d'habitation :  Appartement     Maison

Domicile : .....  Portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Date de naissance : \_ / \_ / \_

Tutelle :  Oui  Non

Curatelle :  Oui  Non Ou Autre : .....

Nom du tuteur : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse mail : ..... @ .....

#### COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE L'ASSOCIATION ?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> MSA               | <input type="checkbox"/> Générations Mouvement | <input type="checkbox"/> Mairie/CCAS      |
| <input type="checkbox"/> Centre Social     | <input type="checkbox"/> Cabinet Médical       | <input type="checkbox"/> Hôpital          |
| <input type="checkbox"/> CLIC              | <input type="checkbox"/> Assistantes sociales  | <input type="checkbox"/> ADMR             |
| <input type="checkbox"/> Familles Rurales  | <input type="checkbox"/> Le Pourquoi           | <input type="checkbox"/> Bouche à oreille |
| <input type="checkbox"/> Réunion Publique  | <input type="checkbox"/> Site internet         | <input type="checkbox"/> Commerces        |
| <input type="checkbox"/> Presse/Radio      |  |   |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) |  |   |

#### ELEMENTS A SIGNALER AUX BENEVOLES :

Avez-vous :

- Des difficultés à marcher ?
- Si oui, marchez-vous avec une canne ?
- Un déambulateur ?
- Des problèmes de vue ?
- Des difficultés au niveau de l'ouïe ?

Autres éléments à signaler : .....

30 rue Paul Ligneul – 72000 LE MANS

Téléphone : 02 43 39 44 49

Mail : [contact@resoap.fr](mailto:contact@resoap.fr)

[www.resoap.fr](http://www.resoap.fr)



## RÉseau Social d'Aides à la Personne

### SITUATION DU BENEFICIAIRE :

Seul                       En couple                       Vit avec sa famille                       Autre

Etes-vous ressortissant MSA                       Adhérent Générations Mouvement

ADHESION A UN CLUB (préciser : gym, jeux de cartes, loisirs, etc.) :

.....  
.....  
Avez-vous un animal ?  Oui  Non Préciser : .....

### TYPE D'ACCOMPAGNEMENT SOUHAITE : (Plusieurs réponses possibles)

A domicile (Visites de convivialité, discuter, jouer aux cartes, lecture, etc.)

Hors domicile : .....

S'agirait-il de  sorties occasionnelles                       Fréquentation régulière

Si vous souhaitez des fréquentations régulières, merci de préciser les jours et horaires :

### PERSONNE (S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

En priorité :

Lien de parenté : ..... Nom-Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

Si indisponible :

Lien de parenté : ..... Nom-Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

### COMMENTAIRES :

.....  
.....

Cette fiche vaut adhésion à RESO'AP (cotisation annuelle : 6 €/an, à régler par chèque ou par virement).

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

30 rue Paul Ligneul – 72000 LE MANS

Téléphone : 02 43 39 44 49

Mail : [contact@resoap.fr](mailto:contact@resoap.fr)

[www.resoap.fr](http://www.resoap.fr)