

Date entretien :
.....

PHOTO

M/ Mme NOM, Prénom :

Adresse :
Étage : Code :

Email :
Tel : Portable :
Nom de votre mutuelle :
Nom de vos caisses de retraite complémentaire :

VOUS :

Veuf (ve) - Divorcé - Marié(e) - Célibataire
Né(e)le : / / Age : ans
Nationalité :

Êtes-vous fumeur ? : Oui - Non
Avez-vous des animaux domestiques ? Oui - Non
.....

Votre profession avant la retraite :
.....
Profession du conjoint :

Vos centres d'intérêts majeurs ?
.....
.....

Combien avez-vous d'enfants ? ...Filles Fils
De petits enfants ?

Famille : Très présente – Présente - Peu présente
.....
Votre famille est en accord avec votre décision ?
.....

CONTACTS : Personne à prévenir en cas d'accident

Nom :
Lien de parenté :
Tel : Portable :

Nom :
Lien de parenté :
Tel : Portable :

Nom :
Lien de parenté :
Tel : Portable :

LOGEMENT disponible à partir du :
Propriétaire - Locataire, bailleur :

Quartier :
Transports en commun :
Participation financière mensuelle demandée : €

Organisation de l'été, vacances :

.....
.....
.....

Chambre dans logement – Ch. Indept - Studio/appartement

Maison - Appartement – avec jardin

Équipement : lit – bureau - armoire – étagère
Machine à laver – Branchement TV –
Autre :

Accès à la cuisine et sanitaires communs, autres propositions :

Confort /état : TB - Moyen - Simple

Fourniture du linge : Oui - Non

FRÉQUENCE DU SUIVI :

Mensuel – Trimestriel – 2fois/an - Sur demande

AIDES EXISTANTES

	Nom et coordonnées
Aide à domicile	
Infirmière	
Portage de repas	
Kiné	
Médecin	
Autres	

Comment avez-vous connu notre association ? :

ATTENTES :

PROFIL PERSONNE HEBERGE

Permis de conduire demandé : OUI NON

Garçon - Fille - Indifférent Fumeur - Non-fumeur - Indifférent

18/25 - 25/30 - 30/35 >35 - Indifférent Affinités : Francophone Etranger Indifférent

Présence le WE ? : Oui- Non - Indifférent Les vacances scolaires ? : Oui- Non - Indifférent Précisez :

Peut-il recevoir dans sa chambre ? Oui - Non Précisez :

Liberté d'horaire ? : Oui - Non Précisez :

Acceptez-vous les animaux domestiques ? Oui - Non Précisez :

QUESTIONNAIRE DE VULNERABILITE (à ne remplir que si vous souhaitez une présence)

- La personne vit seule
- Absence d'aidant familial et de voisinage.
- La personne a des difficultés pour prendre des décisions (facultés cognitives)
- La personne apprécie sa santé comme " passable" ou "mauvaise".
- La personne est essoufflée pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne ou au repos.
- La personne n'est pas autonome pour sa toilette, son hygiène personnelle, s'habiller
- La personne ne marche pas seule.

ORGANISATION DE LA JOURNEE :

Heures du lever-coucher : Toilette - habillage :

Contact avec la famille, les amis, les relations :

Déplacements intérieurs et extérieurs :

Observations de l'association :

Documents à fournir

- Copie de votre pièce d'identité
- Assurance du véhicule si besoin d'accompagnement en voiture
- Attestation d'assurance logement indiquant la qualité de la personne (propriétaire ou locataire)
- Si locataire : Une quittance de loyer + une autorisation du bailleur
- Chèque selon tarif en vigueur au nom de l'association au titre de l'adhésion
- Frais de dossier selon tarif en vigueur

Documents à lire :

- La charte du senior et du jeune pour un logement partagé
- La plaquette d'information de BINOME21
- Un modèle de convention d'échanges de service à signer à la remise des clefs.

Adresser ce questionnaire rempli et les documents demandés par courrier à l'adresse mentionnée ci-dessous. Nous vous rencontrerons à votre domicile.

Lu et approuvé

Date

Signature

Conformément au règlement RGPD, les données personnelles / informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à : Binôme21. Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé pour la finalité suivante : Mise en relation de personnes pour les actions proposées par Binôme21. Les destinataires de ces données sont : les membres salariés et bénévoles de l'association, les personnes qui constitueront votre binôme, les tiers avec lesquels nous travaillons et interagissons (Conseil départemental, CCAS, organismes de tutelles, caisses de retraite, mutuelles). La durée de conservation des données est de 2 ans après la fin de toute contractualisation avec Binôme 21, à des fins statistiques pour l'association et les financeurs. Les données à des fins comptables sont conservées pour une durée de 10 ans. Les données des prospects sont conservées 3 ans à compter du dernier contact. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou d'une limitation du traitement en vous adressant à : Mr/Mme Le(La) Président(e) de Binôme 21 à l'adresse postale ou joignable au secrétariat au 03 80 46 17 43 ou binome.vingtetun@gmail.com. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL).