

Allocation Personnalisée d'Autonomie

FORMULAIRE DESTINE A L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE ET A JOINDRE A LA DEMANDE D'APA
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR L'INTERESSE(E)

Pour pouvoir étudier votre demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, un entretien à votre domicile avec un des membres de l'équipe médico-sociale du Conseil départemental est indispensable.

Les renseignements suivants sont nécessaires pour fixer un rendez-vous et instruire ainsi votre demande dans les plus brefs délais :

❖ **Adresse précise du domicile où vous pouvez être visité(e)**

avec les détails suivants à compléter et un plan détaillé pour accéder à votre domicile (à mettre au dos) :

NOM et Prénom : _____

Lieu-dit, localité, quartier : _____

Commune : _____

Nom de la rue : _____

N° de la maison : _____ Etage : _____ Appartement N° : _____

❖ **Numéro de téléphone**

Personnel : _____

D'un membre de votre famille (éventuellement) : _____

❖ **Jours où vous êtes présent(e) à votre domicile**

❖ **Observations particulières**

❖ **Nom de votre médecin traitant : _____**

Numéro de téléphone : _____

(il peut également être présent lors de la visite de l'équipe médico-sociale)

**En cas d'absence ou d'hospitalisation, veuillez nous prévenir rapidement par
téléphone (coordonnées inscrites sur la demande d'APA)**

IMPORTANT : PLAN DETAILLE A METTRE AU DOS