



# FICHE DE LIAISON

**Accueillir - Ecouter - informer - orienter - Accompagner et Soutenir**

Document à retourner par mail : [plateforme-repit@pompidou-belfort.com](mailto:plateforme-repit@pompidou-belfort.com) ou par courrier : Accueil de Jour de la Résidence Pierre Bonnet - Plateforme d'accompagnement et de répit - 14 rue de Mulhouse - BP 70077 - 90002 Belfort cedex.

Date de la demande : .....

## Demande transmise par :

Nom : ..... Prénom : .....

Structure / Organisme : .....

Tél : ..... Mail : .....

J'atteste sur l'honneur avoir informé l'aidant (dont l'identité figure ci-dessous) que la Plateforme d'accompagnement et de répit pourra le contacter dans le cadre de ses missions.

## IDENTITES

### AIDANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lien avec la personne malade (mari, femme, enfant, voisin, ami, ...) : .....

Adresse : .....

Tél : .....

### PERSONNE MALADE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Maladie(s) neurodégénérative(s): .....

## DISPOSITIF(S) ACTUEL(S) DONT BENEFICIE(NT) L'AIDANT ET/OU LA PERSONNE MALADE

### L'AIDANT

### LA PERSONNE MALADE

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :  Oui  Non

Oui  Non

Service aide à domicile (SAD) :  Oui  Non

Oui  Non

Service infirmier (SSIAD) :  Oui  Non

Oui  Non

Autre (s) : .....

## CONTEXTE DE LA SITUATION

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