

DEMANDE D'ABONNEMENT A LA TELEASSISTANCE FIXE

Edition mai 2024

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande d'abonnement à la téléassistance fixe, veuillez nous communiquer les précisions demandées sur cet imprimé, le compléter, le signer et nous le retourner. Ces renseignements préalables nous permettront de vous proposer une **offre d'abonnement à la téléassistance fixe**. Veuillez également y joindre :

LA PHOTOCOPIE DE VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION (pour le calcul du montant de votre participation mensuelle en fonction de l'ensemble de vos ressources réelles),

UN RIB RECENT, comportant l'IBAN et le BIC de votre banque (s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un QXBAN).
Votre dossier ne pourra être validé qu'à réception de ces documents.

NOM : M/Mme : Prénom :
Date de naissance :
N° de téléphone fixe : Mobile :
Adresse courriel (e-mail) :
Box internet:
Adresse :
Code postal : Ville :
Maison individuelle : oui non Résidence, immeuble : Etage :
N° d'appartement : Droite, centre, gauche :

La téléassistance fixe est une installation composée de deux éléments:

- **Un émetteur** (le bip) que vous devrez porter **sur vous**, en collier ou en bracelet. En cas de malaise ou d'agression, vous pourrez directement prévenir le service d'urgence par une simple pression sur le bouton, à l'intérieur de votre maison ou de votre appartement. L'Association dispose également de détecteurs spécifiques, adaptés aux cas particuliers et pour lesquels vous pouvez la contacter.

Si vous êtes intéressé(e) par un détecteur de chute, veuillez le préciser à notre technicien à l'occasion de son passage.

- **Un transmetteur**, connecté sur la ligne téléphonique ou sur un réseau sans fil, et branché sur une prise de courant, qui se chargera de transmettre cet appel de détresse au service d'urgence (SAMU 68). Il ne doit pas être déplacé, ni débranché.

Comment avez-vous connu notre Association?

Vivez-vous seul(e)? Oui Non

Dans la négative, avec qui :

Médecin traitant : téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Veillez indiquer dans le cadre ci-dessous les **personnes de confiance** à qui vous pouvez confier un double de vos clés près de chez vous. En cas d'alerte, le service d'urgence pourra faire appel à ces personnes pour venir voir ce qui se passe à votre domicile et en rendre compte au SAMU.

A défaut de voisins disponibles, en cas d'absence de ceux-ci ou si vous ne disposez d'aucun **relais de voisinage**, un ambulancier ou le Centre de Secours des pompiers (SDIS) prendra en compte les instructions du SAMU.

En l'absence de relais de voisinage, afin d'éviter l'intervention des pompiers et d'épargner aux abonnés le coût des dommages éventuels causés par cette intrusion, nous leur recommandons de faire installer un **coffret à clé(s)** à l'entrée de leur domicile.

Disposez-vous d'un **coffret à clés** à l'usage des intervenants à domicile? oui non
Si oui, numéro de code:

RELAIS DE VOISINAGE (personnes de confiance)

1 Nom : Prénom : tél. fixe ou portable :
Adresse :
Code postal : Ville : Adresse courriel :

2 Nom : Prénom : tél. fixe ou portable :
Adresse :
Code postal : Ville : Adresse courriel :

PERSONNES A PREVENIR*

1 Nom : Prénom : tél. fixe ou portable :
Adresse :
Code postal : Ville : Adresse courriel :
Lien de parenté :

2 Nom : Prénom : tél. fixe ou portable :
Adresse :
Code postal : Ville : Adresse courriel :
Lien de parenté :

*: En cas d'hospitalisation, par exemple...

PERSONNE A CONTACTER POUR L'INSTALLATION

Nom : Prénom : téléphone fixe/portable:

La suite ?

A réception de cette demande, nous établirons une **offre d'abonnement chiffrée**.

Cette proposition vous sera soumise par notre technicien, à l'occasion de l'installation de votre équipement de téléassistance, pour acceptation à valider par votre signature.

Nous vous remercions pour votre confiance.