



COMPOSITION DU RESEAU DE SOLIDARITÉ (2 personnes minimum)

Famille, amis ou voisins qui peuvent
venir vous apporter de l'aide
rapidement

Raison sociale de l'organisme mandaté

PRESENCE VERTE TOURAINE
19, avenue Vendôme

41000 BLOIS
Déclaré "Services à la personne"
n° SAP502321631

Intervenant 1

Signature

☐ Madame ☐ Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés : ☐ Oui ☐ Non

Dispose du code de la boîte à clés : ☐ Oui ☐ Non

Lien avec le bénéficiaire :

☐ Aide à domicile ☐ Enfants ☐ Petits-Enfants

☐ Ami(e) ☐ Voisin(e) ☐ Autre :

Disponibilité : ☐ Totale ☐ Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Intervenant 2

Signature

☐ Madame ☐ Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés : ☐ Oui ☐ Non

Dispose du code de la boîte à clés : ☐ Oui ☐ Non

Lien avec le bénéficiaire :

☐ Aide à domicile ☐ Enfants ☐ Petits-Enfants

☐ Ami(e) ☐ Voisin(e) ☐ Autre :

Disponibilité : ☐ Totale ☐ Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Intervenant 3

Signature

☐ Madame ☐ Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés : ☐ Oui ☐ Non

Dispose du code de la boîte à clés : ☐ Oui ☐ Non

Lien avec le bénéficiaire :

☐ Aide à domicile ☐ Enfants ☐ Petits-Enfants

☐ Ami(e) ☐ Voisin(e) ☐ Autre :

Disponibilité : ☐ Totale ☐ Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Intervenant 4

Signature

☐ Madame ☐ Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés : ☐ Oui ☐ Non

Dispose du code de la boîte à clés : ☐ Oui ☐ Non

Lien avec le bénéficiaire :

☐ Aide à domicile ☐ Enfants ☐ Petits-Enfants

☐ Ami(e) ☐ Voisin(e) ☐ Autre :

Disponibilité : ☐ Totale ☐ Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Dans le cas où le réseau de solidarité ne serait constitué que d'amis ou voisins, merci de noter ci-dessous les coordonnées d'un membre de la famille du bénéficiaire :

Nom : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Tél : E-mail :