

NOM D'EPOUSE OU D'USAGE :

NOM DE NAISSANCE :

Prénom (s) :

Date de naissance :

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LE PROCHE AIDANT

Ce volet du dossier de demande vise à apporter des premières informations sur les personnes de votre famille ou de votre entourage amical ou de voisinage qui vous apportent une aide dans votre vie quotidienne, qu'on dénommera aidants dans ce qui suit. Son remplissage est facultatif.

Bénéficiez-vous de l'aide, de manière régulière, d'une personne de votre entourage ? Oui Non

Nom – Prénom de(s) l'aidant(s) et lien (parenté/voisinage..)	Age	Lieu de résidence	Pour quels actes (ex. : toilette, repas courses, ménage,)	A quelle fréquence ?

En cas d'absence de ces proches aidants, disposez-vous d'une solution de remplacement ?

Oui Non

En cas d'hospitalisation de ces proches aidants, pouvez-vous rester à domicile ?

Oui Non

Quels sont les besoins qui ont motivé votre demande d'APA ?

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