Logo partenaire

Espace partenaire

Offre(s) souhaitée(s)
Activ'Zen
Activ'Dialog
Activ'Mobil

Fiche contact

présence verte
libres d'être actifs

Ligne réservée à Présence Verte

Date du rendez-vous d'installation : __ / __ / ____ Fiche reçue le : __ / __ / ____ ☐ par courrier ☐ par mail ☐ par téléphone

Identification du futur abonné(e) (*champ obligatoire)

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom* : ..... Prénom* : ..... Date de naissance* : __ / __ / ____

Téléphone fixe* : ..... 2ème téléphone : .....

Adresse* : .....

Etage : | Numéro de porte : | Interphone : ☐ Oui ☐ Non | Code porte :

Code postal* : _ _ _ _ _ | Commune* : ..... Conditions d'accès : .....

Mail : ..... @ .....

Situation du futur abonné(e) (*champ obligatoire)

☐ seul(e) ☐ 2ème bénéficiaire ☐ vit avec sa famille ☐ autre : .....

Tutelle* : ☐ Oui ☐ Non Curatelle* : ☐ Oui ☐ Non Sauvegarde de justice* : Oui Non

Réseau de solidarité (*champ obligatoire)

Constitution du réseau de solidarité* : ☐ 2 personnes ☐ 3 personnes ☐ 4 personnes ou plus

Le futur abonné doit impérativement disposer d'un réseau de solidarité composé d'au moins 2 personnes pour la conclusion du contrat de téléassistance

Environnement du futur abonné(e) (*champ obligatoire)

Dispose d'une box internet : ☐ Oui ☐ Non Prise de courant à proximité du téléphone : ☐ Oui ☐ Non

Type d'habitat ☐ maison / avec jardin : ☐ Oui ☐ Non ☐ appartement / avec jardin : ☐ Oui ☐ Non

Raisons de l'abonnement : ☐ Retour à domicile ☐ Besoin de sécurité, de présence ☐ Chute ☐ Demande de l'entourage

Autre(s) information(s) utile(s) : .....

Connaissance de Présence Verte

☐ Bouche à oreille ☐ Association d'aide à domicile ☐ Conseil départemental ☐ Milieu syndical, associatif ☐ Résidences autonomie
☐ Mairie CCAS ☐ CLIC, coordinations gérontologiques ☐ Organismes sociaux, mutuelles ☐ Professions médicales ou paramédicales ☐ Médias ☐ autres

Identification du demandeur : (*champ obligatoire) (si différent du futur abonné)

Nom – Prénom* : ..... Lien avec le futur abonné* : .....

Adresse* : ..... Code Postal - Commune* : .....

Tel* : __ __ __ __ __ 2ème : __ __ __ __ __ Mail : .....

Si vous souhaitez que l'on prenne contact avec une autre personne que l'abonné(e) pour fixer le rendez-vous, précisez ci-dessous

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Lien avec l'abonné : _____

Disponibilité (jour / heure) _____ Mail : .....

☐ Je souhaite recevoir par courriel les offres et actualités Présence Verte

Fait à : _____

Le : / /

Nom et Signature :

SI services à la personne

NF SERVICE TÉLÉASSISTANCE AU DOMICILE

FOR04 – Fiche contact AFNOR– V.H-03 02-2024

Informations relatives au traitement de données personnelles : Les données recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sécurisé par Présence Verte, pour les finalités suivantes : prise de contact avec le prospect, préparation du contrat de téléassistance. Votre adresse e-mail est également utilisée par Présence Verte pour vous adresser des offres sur nos produits et des actualités relatives au groupe Présence Verte, avec votre accord. La base légale du traitement est votre consentement et l'intérêt légitime de Présence Verte à faire de la prospection (Cf. article 6.1.a et f du RGPD*). Les données collectées sont utilisées dans la stricte limite des finalités décrites ci-dessus, et dans le respect des réglementations nationales et européennes. Présence Verte ne revend ni ne communique ces informations à des tiers. Ces données peuvent être communiquées aux autres entités du groupe Présence Verte, dans les seules finalités décrites ci-dessus. En application du RGPD*, vous disposez sur ces données d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation. Vous pouvez user de ce droit en contactant le service des données personnelles : Présence Verte, Service des données personnelles, 19 rue de Paris, CS 50070, 93013 Bobigny Cedex. * Règlement UE n°2016/679 du 25 mai 2018, dit Règlement Général de Protection des Données

Pour tout renseignement vous pouvez contacter Présence Verte

Mail : pv37@presenceverte.fr (Tel) : 02.47.31.61.96.

Adresse : 5, rue du 66ème Régiment d'Infanterie 37000 TOURS

Annexe 2
Activ'zen

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 boite 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 boite 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 boite 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 boite 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 :