



FICHE ACCUEIL PRESTATIONS A DOMICILE SOLIDARITE MULTISERVICES

Date du 1er contact ----- A connu la structure par -----

Prestation(s) demandée(s) -----

Par : Nom - Prénom -----

Adresse -----

Tel fixe ----- Répondeur Portable -----

Tel professionnel ----- Autre -----

Courriel -----

Autre(s) coordonnée(s) utile(s) -----

En faveur de : Nom - Prénom -----

Adresse (si différente) -----

Tel fixe ----- Répondeur Portable -----

Tel professionnel -----

Courriel -----

Descriptif de la prestation demandée -----

Scolaire - Formation : Parcours – Niveau - Etablissement -----

Planning souhaité (jours, heures) -----

Fréquence hebdomadaire de ----- Durée de -----

Nombre d'heures mensuelles (ou total) de -----

Précision(s) à ajouter -----

