



## Demande de devis

*\*champs obligatoires*

### Vous êtes :

Nom\*

Courriel\*

Prénom\*

Téléphone\*

### Pièce(s) jointe(s) :

Nombre

Liste

### Informations concernant la personne\*

---

#### Cette demande concerne :

un(e) enfant

un(e) adulte

Age

#### Cette personne est :

en situation de handicap

malade

âgée

autres :

▼ *Plusieurs choix possibles*

Qu'en est-il de son projet personnalisé ?

Nom

Commune de résidence

Prénom

## Besoins souhaités\*

---

soins d'hygiène et de confort

entretien du domicile

aide aux repas

accompagnement

autre : Précisez

▼ *Plusieurs choix possibles*

Si du matériel médical est utilisé, merci de nous dire le(s)quel(s) :

## Horaires souhaités\*

---

A quelle date souhaitez-vous démarrer les interventions :

## Vos préférences :

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Samedi

Dimanche

24H/24H

¾ temps

Matin

Après-midi

Nuit

▼ *Plusieurs choix possibles*

## Financement\*

---

### Cette personne bénéficie-t-elle de l'une des ces aides/exonérations

A.D.P.A.

P.C.H.

A.A.H.

A.C.T.P.

M.T.P.

aucune

## Dossier de financement :

en cours  obtenu

Taux de participation

## Informations diverses

---

locataire  propriétaire |  animaux  fumeur

rez-de-chaussée  étage :

réseau TCL à proximité  badge portail  digicode  autres :

autre(s) intervenant(s) à domicile (infirmière, kinésithérapeute...):

▾ *Plusieurs choix possibles*

## Personne à contacter\*

---

Nom

Courriel

Prénom

Téléphone

SIGNATURE



**NOUS ÉCRIRE**

110 av. Jean Jaurès - CS 10120  
69361 LYON CEDEX 07

-

[maintenir@maintenir.asso.fr](mailto:maintenir@maintenir.asso.fr)