

**Société :**

Nom du contact :

Tél :

A adresser par mail à : [inscription@auboutdufil.org](mailto:inscription@auboutdufil.org)

**Objet : Signalement à la structure AU BOUT DU FIL**

### ELEMENTS D'IDENTIFICATION

Nom de naissance :

Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Situation familiale :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Email :

Date du contact :

### **Souhait du retraité**

| Nature de la prestation  | Date de début de la prestation | Date de fin de la prestation |
|--|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ecoute conviviale   |                                |                              |
| <input type="checkbox"/> Ateliers téléphoniques de prévention<br>Préciser les thématiques souhaitées :<br><input type="checkbox"/> Mémoire <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Sommeil |                                |                              |

Cachet de la structure évaluatrice ou du service social et signature de l'évaluateur :