



MAISON DES AIDANTS du SICASMIR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

« MDA-DAY »



Vendredi 27 septembre 2019 de 10h à 17h

PÔLE SENIORS du SICASMIR

12, Rue Robert Schumann – 31800 Saint-Gaudens

05 67 48 70 00 – Email : mda@sicasmir.fr

**INSCRIPTION AVANT
LE 19 SEPTEMBRE 2019**

Dans la limite de 32
places

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AIDANT

NOM : _____

Prénom : _____

Âge : _____

N° de téléphone : _____

Adresse : _____

Lien avec la personne malade

Conjoint

Enfant

Frère/sœur

Autre : _____

Nombre d'aidants participant : _____

Vous viendrez : Avec votre proche malade Sans votre proche malade

Votre moyen de transport :

Vous viendrez par vos propres moyens

Vous avez besoin d'un transport

Nombre de repas* offerts : _____

* ATTENTION ! Aucun repas spécifique (mixé, lisse, diabétique...) ne sera proposé



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AIDÉ

(Présence de l'Aidant sur l'ensemble de la journée)

NOM : _____

Prénom : _____

Âge : _____

Type de pathologie :

Maladie d'Alzheimer

Maladie à Corps de Lewy

Trouble de la mémoire

Autre : _____

Autonomie :

Aide au déplacement :

Canne

Déambulateur

Fauteuil roulant

Aide humaine

Autonome

Aide pour aller aux toilettes : Oui Non

Continence Incontinence

RAPPEL

➤ Pas d'Aidé sans son Aidant sur la journée

➤ Le SICASMIR se décharge de toute responsabilité concernant les aidés excepté durant les activités thérapeutiques du programme adapté.