



Rue de la Plaine, 11
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE

Merci de retourner les documents complétés à

+32 (0)84/31.18.47
+32 (0)84/32.09.61
samaritel@aps-marche.be

DEMANDE DE
RACCORDEMENT

DATE :/...../.....

Emplacement
du
transmetteur

Numéro appareil

Numéro abonné

ENCADREMENT RÉSERVÉ AU TECHNICIEN

Lifeline Vi+



Ligne fixe uniquement



Caresse « SIM »



Sans ligne fixe uniquement



Montre connectée



Téléassistance autonome



Nom, Prénom :

Adresse :

Adresse pour l'envoi du courrier si différente :

Téléphone :

Date de naissance :

N° registre national :

Conjoint :

Date de naissance :

Autres personnes vivant sous le même toit :

Lien :

Lien :

Risques :

Remarques :

Organismes :

Mutuelle (vignette) :

APPELS D'URGENCE

1	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
2	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
3	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
4	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
5	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
6	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
7	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			
8	Nom, Prénom	Lien	Téléphone	Clés : <input type="checkbox"/>
	Adresse			

MÉDECINS	
Nom, Prénom, Adresse	Téléphone
1	
2	

Fait à _____, le _____

Signature :

DEMANDE DE RACCORDEMENT

QUESTIONNAIRE D'ACCOMPAGNEMENT

Personne à contacter pour le placement :

L'utilisateur

Autre

Nom, Prénom

Adresse

N° de Téléphone

Dates souhaitées

Souhaitez-vous être présent pour le placement?

OUI

NON

Votre opérateur téléphonique est?

La fiche téléphonique se présente de quelle manière :



Y-a-t-il une prise électrique à proximité de la prise du téléphone?

OUI

NON

Si non à quelle distance approximative?

Y-a-t-il une ou plusieurs portes et/ou fenêtres entre la prise téléphonique et la prise électrique la plus proche?

OUI

NON