

**Formulaire de demande pour une aide a domicile / La version électronique  
Merci de répondre aux questions  
de ce formulaire afin de comprendre vos besoin dans le processus du recrutement**

**1.LA PERSONNE RÉFÉRENTE AU DOSSIER (FAMILLE /TUTEUR /RESPONSABLE CIVIL / PROCURATION**

Nom / Prénom:

Tél:

Métier exercé:

Email :

Adresse postale:

Lien :

Tutelle / Procuration :

**Personne de confiance a contacter en cas de problèmes qui réside dans la proximité / portable:**

**2. DOMICILE / LOGEMENT / CONDIDTION D'HÉBERGEMENT**

Lieu de travail / L'adresse exacte / Chez M ou Mme:

Rue/Lieu dit/ Bat/ Nr/Villa :

Code Postale:

Ville /Village:

**Logement et la proximité concernant le lieu de travail :**

**Logement et équipements proposé au à la futur salarié (e):**

Villa      Maison individuelle

Appartement au rez-de-chaussée

Appartement au      Étage

Appartement avec l'ascenseur

Jardin

Piscine

Animaux domestiques (à l'intérieur):

Commerce de proximité

Pharmacie dans la proximité

Boulangerie dans la proximité

Marchand ambulant

L'arrêt de bus moins 1 km

Voisinage

Une chambre séparée et les sanitaires communes

Une chambre séparée et les sanitaires individuels

Un appartement séparé

Un studio

Accès à la piscine

Accès dans le jardin

Accès d'internet déjà en place

Possible d'installer l'internet

Un forfait internet sera mise a disposition

TV dans la chambre

Accès a la climatisation

**3. Description de la /des personne(s) ( pour laquelle /les quelles vous faites la demande  
L'état de santé / Les informations générales :**

Nombre de personnes a domicile :

Nombre de personnes a charge :

Une personne a charge, deuxième est autonome

Une personne a charge, deuxième uniquement repas /linge / repassage

Autre :

**Personne 1****Personne 2 si c'est le cas**

Nom:  
 Prénom(s):  
 L'âge:  
 Poids:  
 Métier exerce avant la retraite:  
 Personnalité / Caractère:

Nom:  
 Prénom(s):  
 L'âge:  
 Poids:  
 Métier exerce avant la retraite:  
 Personnalité / Caractère:

Centre d'intérêt /passions avant la maladie/ dans le passé:

Centre d'intérêt /passions avant la maladie/dans le passé:

**Langue(s) parlées ou comprise(s) :****Langue(s) parlées ou comprise(s) :**

Français

Français

Italien

Italien

Corse

Corse

Allemand

Allemand

Anglais

Anglais

Espagnole

Espagnole

Autre :

Autre :

La personne ne communique plus

La personne ne communique plus

La personne sourde

La personne sourde

Autre:

Autre:

**Protection hygiéniques :****Protection hygiéniques :****La mobilité:****La mobilité:**

Marche seul (e)

Marche seul (e)

Déambulateur

Déambulateur

Canne

Canne

Aide humaine

Aide humaine

Fauteuil confort pendant la journée

Fauteuil confort pendant la journée

Chaise roulante

Chaise roulante

Poids mort

Poids mort

Aide avec les jambes

Aide avec les jambes

Aide avec les bras

Aide avec les bras

Alitée

Alitée

**La personne dort la nuit :**

**La personne dort la nuit :**

**Maladie /pathologie / handicap:**

Aucune maladie      L'âge avancé  
 Alzheimer , stade:  
 Parkinson , stade:  
 AVC  
 DMLA  
 Démence  
 Dépression  
 Problèmes cognitifs  
 Fracture col de fémur  
 Bassin fracturé  
 Diabète  
 Cancer de :  
 Handicap mentale  
 Handicap physique  
 Régime particulier  
 Autre :

**Maladie /pathologie / handicap:**

Aucune maladie      L'âge avancé  
 Alzheimer , stade:  
 Parkinson , stade:  
 AVC  
 DMLA  
 Démence  
 Dépression  
 Problèmes cognitifs  
 Fracture col de fémur  
 Bassin fracturé  
 Diabète  
 Cancer de :  
 Handicap mentale  
 Handicap physique  
 Régime particulier  
 Autre :

**Capacité de la personne en générale :**

Mange seul  
 Boire seul  
 Éplucher des fruit / des légumes  
 Autonome pour aller au toilette  
 Autonome pour se laver et faire la toilette  
 Tenir conversation logique  
 Décider pour le repas  
 Décider pour le budget des cours  
 Sorti /promenade étant accompagnée  
 Écrire /faire le dessin  
 Reconnaître les proches

**Capacité de la personne en générale :**

Mange seul  
 Boire seul  
 Éplucher des fruit / des légumes  
 Autonome pour aller au toilette  
 Autonome pour se laver et faire la toilette  
 Tenir conversation logique  
 Décider pour le repas  
 Décider pour le budget des cours  
 Sorti /promenade étant accompagnée  
 Écrire /faire le dessin  
 Reconnaître les proches

**4. Équipement médical a domicile ( possibilité d'obtenir du matériel sur ordonnance) et passage médicale**

Lit médicalise:

Verticalisateur/ Transfert (Ex. pour faire le transfert du lit au fauteuil si la personne ne plus en mesure de se déplacer tout seul ou salarié est affronter de porter du poids mort ) :

Fauteuil confort :

Passage des infirmier(es) IDE par jour :

La toilette faite par les infirmières:

Passage de Kiné par semaine :

Passage L'HAD :

Autre :

## 5. Les conditions de travail et les attentes vers le/la futur candidat (e):

Ménage Minimum, déjà une femme de ménage en place  
Linge /repassage  
Préparations des repas  
Aide à la prise de repas  
Changement des protections hygiéniques  
Courses Courses faites par la famille DRIVE avec la livraison à domicile  
Promenade dans le jardin / sur le balcon  
Sorties en véhicule (uniquement si véhicule mise en disposition)  
Visites chez le médecin, coiffeur, etc.  
Accompagnement aux activités extérieures (Club d'échecs, Club de peinture, Amicale...)  
Autre:

Connaissez vous la réglementation du service à la personne / CESU :

Bénéficiez - vous l'aide de la Collectivité Territoriale L'APA :

Quel type de contrat souhaitez -vous proposer au futur employé (e) ?

CDI CDD (préciser les datées) :

(Prime de précarité de 10% à la fin de contrat CDD conformément au Code du Travail)

Date de début (souhaitée) :

Dès que possible

Urgent (\*\*\*)Les frais supplémentaires spécifié sur CGV page 3/ Art. 3.1)

Quel est le montant du salaire proposez vous en EUR/ NET/ PAR MOIS ?

Pour connaitre le montant de charges sociales et des exonérations possibles, vous pouvez contacter nr tel CESU URSSAF  
0 806 80 23 78

\*\*\*Renseignement CESU ou CTC pour les bénéficiaires de L'APA

\*\*\*Possible réduction d'impôt

(Conseille possible à l'Agence en fonction de vos exigences et vos besoins)

Langues de préférence : Italien Français Anglais Allemand Espagnol Autre:

Acceptiez vous un /une candidate avec un petit animal domestique (nourriture a sa charge) :

Permis de conduire (uniquement si la voiture mis à disposition par l'employeur) :

Véhicule mise à disposition : Marque Model Boite:

Présence des caméras de surveillance dans la zone du travail respectant la réglementation de la loi informatique et libertés:

Quelles compétences particulières recherchez vous chez le/la candidat (e) ?

### FRAIS ANNEXES

\*\*\*Si le recrutement se fait à l'étranger ou nécessite un déplacement lointain , une participation d'un montant maximale de 150€ sera exigée et payable directement au/ à la salarié(e), après une période consécutive d'un mois d'essai.

\*\*\*Si Dossier urgent : 300€

\*\*\*J'en ai pris connaissance et en assume les frais

Fait à :

Le :

Signature :