

Pour le maintien à domicile

Fondation Lysi

Heures subventionnées et fonds d'urgence - Demande d'aide

Date de la demande: Organisation:

Très urgent Moyennement urgent Pas urgent

Patient-e

M. Mme.

Nom: Prénom:

Date de naissance:

Adresse domicile:

Email: Tél.:

Situation financière du/de la patient-e

Bénéficiaire de prestations complémentaires (PC)? Oui Non En cours

Bénéficiaire de subsides à l'assurance maladie? Oui Non En cours

Epuisement de toute aide cantonale? Oui Non En cours

Autre?

Demande API Faible Moyenne Grave En cours

Description de la situation et des besoins

Demande de prise en charge

Fonds d'urgence

Montant de l'aide demandée

Validation du Conseil de Fondation Approuvé Refusé En date du

Heures subventionnées

Nombre d'heures estimées par prestation :

Ménage: Aide au repas: Course: Présence:

Validation de la DGCS Approuvé Refusé En date du

Date **Signature du demandeur:**