

LE BALADIN
Fiche d'inscription

Nom Monsieur Madame

Prénom Monsieur Madame

Date de naissance

Adresse

Téléphone Fixe Portable

Date

	Monsieur		Madame	
	Oui	Non	Oui	Non
Possédez vous un véhicule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous la possibilité d'utiliser ce véhicule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous la possibilité d'utiliser les moyens de transport traditionnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il ↗ un éloignement géographique ? ↗ un isolement familial ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes médicaux ↗ Locomoteurs ↗ Cardio-vasculaires ↗ Respiratoires ↗ Perte d'équilibre ↗ Maladie de longue durée ↗ Acuité visuelle déficiente entraînant une perte d'autonomie ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Cette perte d'autonomie est-elle momentanée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coordonnées d'un proche Parenté/Lien

Nom Prénom

Téléphone Portable

Cadre réservé au Service	Observations
Carte remise le	