

PREPARATION DU PRET DE PLAID THÉRAPEUTIQUE AU DOMICILE DE LA FAMILLE

Afin de pouvoir rédiger la convention de prêt du matériel Maase[®], merci de renseigner les champs suivants :

Nom et prénom de l'adhérent :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Nom et prénom de la personne atteinte du syndrome de Rett :

Age : ans

Est-il/elle accueilli(e) en établissement : Oui Non

Si oui, nom de l'établissement :

Si oui, pourquoi ne pas effectuer le prêt par le biais de son établissement ?

.....

Merci de bien vouloir prendre contact avec votre assurance. Une attestation d'assurance responsabilité civile sera à fournir lors de la signature. Merci de vous assurer que celle-ci couvre bien le matériel prêté à hauteur de 2 340 euros.

Formulaire à compléter et à retourner à contact@afsr.fr