



Fond d'Action sociale

Le fond d'Action sociale "Take Care of You" est destiné à aider les personnes ayant des difficultés financières pour l'achat d'une perruque nécessaire en raison de l'alopécie prévisible avec la chimiothérapie.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

(à remplir par l'Assistante sociale ou le Cadre infirmier)

• Personne concernée

- Nom et prénom : _____
- Sexe : Féminin Masculin
- Age : _____ ans
- Situation de famille : Célibataire Marié(e) ou en couple
 Divorcé(e) Veuf (ve)
- Enfants à charge : OUI NON Si OUI, nombre : _____
- Adresse : _____

- Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
- Bénéficie-t-elle d'un remboursement par les mutuelles : OUI NON
- Bénéficie-t-elle d'un remboursement complémentaire par les assurances :
 OUI NON
- Bénéficie-t-elle d'un CPAS : OUI NON
- Motif de la demande d'aide : _____

• Hôpital ou clinique formulant la demande

- Nom : _____
- Service : _____
- Adresse : _____

- Nom et prénom de l'Assistante sociale (ou Cadre infirmier) : _____

- Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
- Adresse mail : _____@_____
- Avis et remarques sur cette demande : _____
