



Ligue Contre le Cancer
Hauts-de-Seine

MAINTIEN A DOMICILE

Dispositif pour les personnes de
moins de 60 ans
ou plus si en activité

N°

Demandeur :

Patient

1^{er} demande

Renouvellement

Nom/Prénom

Né (e) le

Adresse

Code Postal/Ville

Tél :

Situation familiale

Marié(e)

veuf (ve)

Célibataire

séparé(e)

divorcé(e)

N° SS

Composition de la famille

Famille suivie depuis le :

Nom-Prénom	Date de Naissance	Parenté	Décès	Profession	Observations

Situation Financière

(Joindre les justificatifs de ressources et de charges)

Ressources mensuelles	Montant
Salaires	
Prestations CAF	
Prestations ASSEDIC	
Prestations CPAM	
Pensions	
Autres	
Total R	

Charges mensuelles	Montant
Loyer et charges	
EDF/GDF	
Assurances	
Taxes (foncière-habitation)	
Impôts	
Crédits	
Autres	
Total C	

Moyenne journalière/personne :

$\frac{(R-C)}{N}$
30

Assistante Sociale :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Joindre un certificat médical détaillé descriptif établi sur papier à en-tête, indiquant la nature de la maladie et la situation clinique actuelle, signé par le médecin traitant et adressé sous pli cacheté au Médecin de la Commission Sociale.

Exposé de la situation

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date : / / 20



Signature de l'Assistante Sociale :

Renseignements complémentaires

- Avez-vous déjà sollicité la Ligue pour ce malade ? OUI NON
- Etablissement dans lequel le malade est suivi :

La présente enquête doit être adressée dûment complétée et signée, accompagnée de toutes les pièces énumérées ci-dessus à :
SERVICE SOCIAL
LIGUE CONTRE LE CANCER
Comité des Hauts-de-Seine
3 - 7 Avenue Paul Doumer 92500 RUEIL-MALMAISON
□ □ □
Toute demande reçue incomplète sera rejetée.

IMPORTANT

- Une participation forfaitaire est demandée par rapport à la situation financière.
- L'aide accordée est de 50 heures.
- Un renouvellement exceptionnel de 30 heures peut être demandé selon l'actualité de la situation sociale et médicale du patient.

Demandeur :

Patient

Nom/Prénom

Adresse

Code Postal/Ville

Situation familiale Marié(e) veuf (ve) Célibataire séparé(e) divorcé(e)

N° SS

Composition de la famille

Famille suivie depuis le :

Nom-Prénom	Date de Naissance	Parenté	Décès	Profession	Observations

Situation Financière

(joindre les justificatifs de ressources et de charges)

Ressources mensuelles	Montant
Salaires	
Prestations CAF	
Prestations ASSEDIC	
Prestations CPAM	
Pensions	
Total R	

Charges mensuelles	Montant
Loyer et charges	
EDF/GDF	
Assurances	
Taxes (foncière-habitation)	
Impôts	
Crédits	
Total C	

Moyenne journalière/personne :

(R-C)/N
30

Assistante Sociale :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Montant demandé :

€

Joindre un certificat médical détaillé établi sur papier à en-tête, indiquant la nature de la maladie et la situation clinique actuelle, signé par le médecin traitant et adressé sous pli cacheté au Médecin de la Commission Sociale.

Exposé de la situation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : / / 20



Signature de l'Assistante Sociale :

Renseignements complémentaires

- Avez-vous déjà sollicité la Ligue pour ce malade ?
- Ordre auquel le chèque doit être établi :
- Etablissement dans lequel le malade est suivi :

OUI NON

.....

.....

La présente enquête sociale doit être adressée dûment complétée et signée, accompagnée de toutes les pièces énumérées ci-dessus à :

**SERVICE SOCIAL
LIGUE CONTRE LE CANCER
Comité des Hauts-de-Seine
3 - 7 Avenue Paul Doumer 92500 RUEIL-MALMAISON**

□ □ □

Toute demande reçue incomplète sera rejetée.

IMPORTANT

- Le paiement d'une aide financière est établi par chèque à l'ordre du malade ou de l'organisme débiteur et, adressé à l'assistante sociale qui le remet à qui de droit.
- Le malade doit adresser en retour à la Ligue un accusé de réception de paiement.
- Toute demande d'aide financière est étudiée par le Service Social de la Ligue des Hauts-de-Seine et est soumise à une Commission Sociale qui se réunit toutes les 3 semaines au moins.