

## Demande de rendez-vous

### Formulaire à remplir par la personne concernée ou son entourage

Monsieur       Madame

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance

Téléphone

Mobile

e-mail

Profession actuelle

Caisse maladie (base)

Numéro NSS

Ophtalmologue

#### Difficultés:

- Accès à la lecture
- Déplacements
- Communication (ordinateur, tablette, smartphone...)
- Vie quotidienne (cuisine, loisir,....)
- Vie professionnelle
- Démarches administratives

Demande principale?

Autre / remarques

Avez-vous eu des prestations de l'assurance invalidité durant les 10 dernières années? (même non liées à la vue)

Non  Oui

Formulaire rempli par:

Sur le conseil de:

Afin de pouvoir répondre à votre demande il nous est nécessaire de connaître votre situation visuelle.

**Vous autorisez Centrevue à demander les documents médicaux à votre ophtalmologue**

Date :

Enregistrez le document et envoyez en pièce jointe à : [centrevue@evs-hin.ch](mailto:centrevue@evs-hin.ch)