

Signalement à Centrevue - demande d'intervention pour :

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom

Prénom

Rue

NPA Localité

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, loisirs,.....)
- ☐ Vie professionnelle
- ☐ Démarches administratives

Demande principale?

Autre / remarques

La personne a-t-elle bénéficié de prestations de l'assurance invalidité durant les 10 dernières années ? (même non liées à la vue)

☐ Non ☐ Oui

Annexes

☐ Rapports médicaux

☐ Ordonnance d'ergothérapie

Autre annexe:

Afin de pouvoir répondre à la demande d'intervention, il nous est nécessaire de connaître la situation visuelle.

La personne susmentionnée autorise Centrevue à demander les documents médicaux à son ophtalmologue.

Formulaire rempli par:

Date :

A enregistrer et à envoyer en document joint à centrevue@evs-hin.ch