

FICHE MATERIEL MEDICAL



Cette fiche est à remplir 1 mois avant le séjour et à envoyer à la fois à la Pharmacie de la Chapelle et aux Chalets de la Frache :

- Pharmacie Ouadaani Avenue Provence 26420 La Chapelle en Vs 04 75 48 20 33
pharmacie.ouadani@orange.fr
- Chalets de la Frache 275, rue des Maquis 26420 Vassieux en Vercors 06 38 05 23 21
chaletsdelafache@gmail.com

Sans l'ensemble des informations et des documents, aucune démarche ne sera mise en place.

Organisateur du séjour : **Contact :**
Adresse :
Téléphone : **Email :**

Dates du séjour :

Personne concernée par le matériel médicalisé :

Si matériel dans plusieurs chalets et chambres –mettez A, B, ou C par exemple pour distinguer les Chalets si vous ne savez pas quels chalets vous seront attribués.
Numéro de Chalet occupé : / Chambre occupée (droite ou gauche) :

Nom : **Prénom :**

- Fournir :** **Copie de l'attestation Sécurité Sociale** (la copie de la carte Vitale ne suffit pas)
 Copie carte de Mutuelle (sauf si le patient est à 100% au niveau de la Sécurité Sociale)
 Ordonnance de moins d'un an

Matériel demandé :

- Lit médicalisé en 90 : oui non
Avec rallonge : oui non (matelas fourni sans rallonge)
Lit 3 fonctions : oui non (selon dispos du prestataire. Les lits sont 2 fonctions par défaut)
Matelas antiescarres : oui non (fourni par défaut si stock OK – 4 dispos)
Matelas à air : oui non

- Lit médicalisé en 120 : oui non (uniquement pour les personnes de plus de 135kg)
Matelas antiescarres : oui non (fourni par défaut si stock OK – 1 dispo)
Matelas à air : oui non

Verticalisateur : oui non

Lève-personne : non
 oui -> Fourniture de sangles ? non oui -> Taille : Poids :
-> hamac oui non
-> en U oui non

Fauteuil manuel : Taille : Poids : (à indiquer sur l'ordonnance)

Autre :

IMPORTANT. lit-douche. non disponible à la location :