**o**

**DATE DE LA DEMANDE :**

**ATELIER** Atelllll

**ROUL’ÂGE**

**FICHE DE PRESCRIPTION POUR DE L’EQUIPEMENT LOGEMENT OU AUTRES MATERIELS**

**À établir par le travailleur social référent**

**MATERIELS**

**Organisme prescripteur :**

Nom du prescripteur :

Téléphone :

Mail :

**Précisions situations particulières si besoin :** Urgence famille, handicap, sans ressources ….

**Personne bénéficiaire :**

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Ressources : minima sociaux oui non

 Sans ressources :

 Autres (à préciser) :

**Matériels dont la personne bénéficiaire a besoin** (dès que le bénéficiaire a été avisé queson matériel est prêt, elle dispose d’un délai de 15 jours pour venir le retirer)**:**