

Merci de remplir
en entier et lisiblement
en lettres capitales
à l'encre noire.

Demande d'abonnement gratuit

24h/24 • Juillet - Août

Fiche à retourner **avant le 20 juin** affranchie à :
Département du Val-de-Marne
Direction de l'autonomie
Hôtel du Département
94054 Créteil cedex

Les renseignements ci-dessous nous permettent de connaître vos correspondants et les personnes dépositaires de vos clés. **Au moins un dépositaire de clés est nécessaire pour la composition du dossier.**

Intervenants au domicile

Infirmière Aide ménagère autre _____

Nom : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Fréquence des contacts : _____

Dépositaire de clés : Oui Non À prévenir : Oui Non

Infirmière Aide ménagère autre _____

Nom : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Fréquence des contacts : _____

Dépositaire de clés : Oui Non À prévenir : Oui Non

Personne vivant sous le même toit

Nom : _____

Prénom : _____

Âge : _____

Animal domestique : Oui Non

Précisez (chien, chat, autre...) : _____

Référent n° 1 (principal)

Nom - Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Âge (approximatif) : _____ Qualité : _____

Téléphone personnel : _____

Téléphone professionnel : _____

E-mail (facultatif) : _____

Temps de trajet : _____

Dépositaire de clés : Oui Non À prévenir : Oui Non

Référent n° 2

Nom - Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Âge (approximatif) : _____ Qualité : _____

Téléphone personnel : _____

Téléphone professionnel : _____

E-mail (facultatif) : _____

Temps de trajet : _____

Dépositaire de clés : Oui Non À prévenir : Oui Non

Référent n° 3

Nom - Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Âge (approximatif) : _____ Qualité : _____

Téléphone personnel : _____

Téléphone professionnel : _____

E-mail (facultatif) : _____

Temps de trajet : _____

Dépositaire de clés : Oui Non À prévenir : Oui Non

Édité par le conseil départemental du Val-de-Marne - Direction de la communication/suivi numérique - Imprimerie Genier - Mars 2017.

La téléassistance

Val'Écoute

Une aide pour le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées, un soutien psychologique pour les aidants

Gratuit pendant l'été!

> Chaque été, le Département offre le dispositif Val'Écoute du 1^{er} juillet au 31 août

Lorsque les proches s'absentent pour les vacances par exemple, ou lorsque la chaleur s'installe, la plate-forme d'appels prend le relais pour accompagner la personne.

> La gratuité pour qui ?

Pour bénéficier de ce dispositif, les personnes doivent :

- être demandeuses éligibles ou bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH), l'aide ménagère au titre de l'aide sociale ou l'allocation compensatrice tierce personne plus de 60 ans (ACTP). (Plus d'infos sur www.valdemarne.fr)
- disposer d'une ligne téléphonique ;
- ne pas être déjà abonnées à la téléassistance ;
- désigner un dépositaire des clés (cf. page suivante).

> C'est quoi ?

Val'Écoute est installée au domicile des personnes pour leur permettre de contacter un interlocuteur à tout moment. Elle se compose d'un boîtier transmetteur (fixé au mur ou posé dans la pièce principale) et d'un émetteur (collier ou bracelet porté en permanence).

> Pourquoi Val'Écoute ?

Val'Écoute peut être utilisée à distance de façon simple et rapide. Elle permet à la personne de contacter une centrale d'appels 24 heures/24 et 7 jours sur 7 depuis son domicile, quelle que soit la nature du problème (besoin d'aide ou de secours, de conseils, d'être rassurée). Elle permet donc de prévenir toute difficulté lorsque la personne vit seule. Elle lui donne ainsi la possibilité de rester chez elle en toute sécurité et le plus longtemps possible.

> Val'Écoute, comment ça marche ?

Le boîtier est branché sur la ligne téléphonique et installé au domicile. Il est doté d'un haut-parleur et d'un micro reliés à une centrale d'appels.

La personne est équipée en permanence d'un collier ou d'un bracelet étanche. D'une simple pression, elle déclenche à distance l'appel vers la centrale. Le dispositif fonctionne avec une portée de 300 mètres. En cas de coupure de courant, une batterie se met en

route pendant 48 heures. Lorsque l'alarme est déclenchée, l'opérateur adapte l'intervention en fonction du besoin de la personne. Si l'abonné ne répond pas ou si le besoin s'en fait sentir, l'opérateur contacte le « dépositaire des clés » ou les services de secours.



> Collier

> Bracelet

> Boîtier

> Comment demander la gratuité ?

Toute demande doit être effectuée à l'aide du formulaire ci-joint et retourné au Conseil départemental **avant le 20 juin**. Tous les renseignements demandés doivent être complétés **comme indiqué ci-dessous** :

> Informations abonné

Elles sont utiles pour la pose de l'appareil et sont à remplir uniquement si la personne à contacter n'est pas l'abonné. Préciser les conditions d'accès au domicile.

> État de santé

Il est recommandé de préciser des informations particulières comme : risque important de chute, de malaise; déplacement avec canne; déambulateur; fragilité cardiaque; problème respiratoire, etc.

> Entourage

Pour valider le dossier, l'abonné doit disposer d'au moins un « dépositaire de clés ».

Les « **dépositaires de clés** » ne doivent pas résider à plus de 10/15 minutes du domicile de l'abonné. Ils sont susceptibles d'intervenir auprès de lui pour l'aider ou faciliter l'accès aux services de secours (médecins, SAMU, pompiers).

Les « **personnes à prévenir** » peuvent résider n'importe où en France. En cas de problème (hospitalisation par exemple), elles sont prévenues a posteriori.

Retourner la fiche de renseignements à l'adresse suivante :

Département du Val-de-Marne
Direction de l'autonomie
Hôtel du Département
94054 Créteil cedex

En quelques jours, les services de téléassistance prennent contact avec le bénéficiaire afin d'installer la téléassistance.

Contacts
Département
du Val-de-Marne
Tél. : 3994
www.valdemarne.fr

> Comment poursuivre son abonnement après l'été ?

Un courrier est adressé en septembre aux personnes pour les inviter à rendre l'appareil.

Elles peuvent choisir de rester abonnées en remplissant le coupon-réponse joint au courrier. Le coût du dispositif sera

alors de 10 € par mois environ. Les communes peuvent participer au financement de Val'Écoute. C'est le centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville de résidence qui détermine le montant de l'aide.

Merci de remplir en entier et lisiblement en lettres capitales à l'encre noire.

Demande d'abonnement gratuit

24 h/24 • Juillet - Août



Zone réservée à l'administration

N° abonné :

Référence :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Bât. : _____ Esc. : _____ Étage : _____ Porte : _____ Interphone : _____ Code : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Accès domicile - personnes à contacter

État de santé

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme	Bonne	Moyenne	Mauvaise	Nulle
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire APA	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire PCH	Vue _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de naissance : _____ / _____ / _____		Ouïe _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Élocution _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mobilité _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations particulières sur l'état de santé :

Nom du médecin traitant : _____

Téléphone cabinet : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom du médecin remplaçant : _____

Téléphone cabinet : _____

L'abonné donne son accord exprès au service de téléassistance pour conserver en mémoire informatisée ses données nominatives. En application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'abonné est informé qu'il peut, sur simple demande, accéder à son dossier et y apporter toute rectification. L'abonné s'engage à restituer le matériel de téléassistance en fin d'abonnement, quel que soit le motif de résiliation.

Fait à : _____ Le : _____

Signature