



ALZHEIMER SUD AISNE

Association Loi 1^{er} juillet 1901 et Décret du 16 Août 1901
Aut. N° W0211001952 du 29 Mai 2017 - S/Préfecture Château-Thierry
Inscription au Journal Officiel n°22 du 03 juin 2017
(C)DG.2017

CONVENTION DE PARTENARIAT

Dans le cadre d'une convention passée avec un établissement ou un organisme public ou privé, l'Association ALZHEIMER SUD AISNE peut recevoir, par l'intermédiaire de cet établissement ou cet organisme, une demande de prise en charge d'une personne touchée par la maladie d'Alzheimer, à son domicile ou dans un lieu particulier, sous la forme et dans les conditions d'une étape-relais et ce conformément aux textes de Loi en vigueur.

Malgré tout, cette demande doit être finalisée entre la personne demanderesse et l'association ALZHEIMER SUD AISNE, dans les termes ci-dessous :

Par l'intermédiaire de : _____
(établissement ou organisme qui sollicite notre intervention)

Mme.Mr _____

demeurant : _____

sollicite l'intervention d'un bénévole de l'association ALZHEIMER SUD AISNE

à mon domicile indiqué ci-dessus ou à : _____

pour la prise en charge durant mon absence de : ____ H ____ à ____ H ____

de Mme.Mr _____

Conformément à la convention passée avec l'établissement ou l'organisme demandeur, le bénévole se doit d'en respecter les termes notamment en ce qui concerne les principes fondamentaux à observer vis à vis de la personne prise en charge : **respect de la personne** (*opinions politiques, philosophiques et religieuses, dignité et intimité*) – **respect de la confidentialité – devoir de discrétion.**

A l'issue de son intervention, le bénévole remplira une fiche qui sera jointe au présent et qui sera remise au secrétariat de l'Association.

Fait à _____ Le _____/20__

Pour l'Association

Le demandeur

TOUS UNIS AUTOUR DE LA MALADIE

ALZHEIMER SUD AISNE – siège : Mairie – 16 Place de l'Hôtel de Ville – 02400 CHATEAU-THIERRY
<http://alzheimer-sudaisne.e-monsite.com> / Mail : alzheimer-sudaisne@gmail.com

(C)DG.2017