

Dénomination et adresse du service :

Agrément n° \_\_\_\_\_



**Agence pour une Vie de Qualité**

**Direction des soins ambulatoires et de première ligne**  
Secteur SAFA

Rue de la Rivelaine, 21  
6061 CHARLEROI

## **AVIS D'INTERVENTION SIMULTANÉE DE DEUX AIDES FAMILIAUX**

### Identification du bénéficiaire

N° de dossier :

Nom – adresse :

Motif d'intervention :

Situation du ménage :

Contribution horaire :

Circonstances justifiant l'intervention simultanée de deux aides familiaux :

Durée présumée de l'intervention simultanée :

Modalité de cette forme d'intervention :

	<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>	<u>Samedi</u>	<u>Dimanche</u>
Prestation de... à....							
aides, 1 ou 2							
Prestation de... à....							
aides, 1 ou 2							
Prestation de... à....							
aides, 1 ou 2							

Date et Signature du travailleur social :

.....

Tél: .....

Mail: .....

Pour rappel, l'intervention simultanée des deux aides ne doit être envisagée que dans des situations particulières et ne peut être considérée que comme une seule prestation.