



## COMMISSION ENTRAIDE ET SOLIDARITE

### FICHE de VISITE SOCIALE

- Que sont-ils devenus
- Hospitalisation ou à domicile
- Demande de secours
- Autres : Orphelin FNASPP  
Veuve  
Etc. préciser :

.....

Date : .....

Heure de la visite : .....

NOM et Prénom de la personne visitée : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

### RAPPEL SOMMAIRE de la SITUATION :

### CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT :

### PROPOSITIONS A FAIRE SI ACTION A MENER

VISITE EFFECTUEE par : ..... SIGNATURE

Fonction dans le groupement : .....