

ATTESTATION SUR L'HONNEUR EN QUALITÉ DE PROCHE AIDANT

Je soussigné(e),

Prénom et nom de l'aidant :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Atteste sur l'honneur venir en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, à :

Prénom et nom de la personne aidée :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Lien avec la personne aidée :

La personne que j'aide est :

- en situation de handicap
- en perte d'autonomie liée à l'âge
- bénéficiaire d'une prestation individuelle au titre du handicap ou de la dépendance, préciser la prestation : APA PCH ACTP

L'aide que j'apporte à mon proche pour accomplir tout ou partie des actes de la vie quotidienne, porte notamment sur :

- L'alimentation (préparation des repas et/ou aide à la prise de repas)
- L'habillage
- L'hygiène (toilette, hygiène de l'élimination)
- Les déplacements et la mobilité
- La réalisation de transferts (lit, fauteuil, etc.)
- La gestion de tâches administratives et/ou financières
- L'aide aux courses
- L'accompagnement médical (prise de rendez-vous, suivi des traitements, etc.)
- Le soutien moral et psychologique / lien social
- La surveillance
- Autre (précisez)

.....

.....

Fréquence de l'aide apportée :

- Quotidienne
- Plusieurs fois par semaine
- Autre (précisez) :

.....

Je certifie sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes. Je suis conscient(e) qu'une fausse déclaration m'expose à des poursuites et que ce certificat pourra être utilisé en justice.

Fait à :

Le :

Signature de l'aidant

Signature de la personne aidée (si possible)