

## **AIDE-MÉMOIRE PERSONNEL** *strictement confidentiel*

Cette fiche vous permet de regrouper en un document unique tous les renseignements vous concernant, souvent disséminés dans différents dossiers. Conservez-la en lieu sûr à votre domicile.  
N'oubliez pas de la modifier quand un changement se produit.  
Vous pouvez la communiquer, si vous le désirez, à des personnes en qui vous avez confiance.  
Vous pouvez la télécharger à partir du site : [www.maisondelautonomie21.fr](http://www.maisondelautonomie21.fr)

**NOM** : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms (*ordre de l'état-civil, souligner le prénom usuel*) : .....

Date de naissance : ..... à : .....

Date de mariage : ..... à : .....

Date de divorce : ..... à : .....

Date de décès du conjoint (*ou pacsé ou concubin*) : ..... à : .....

### **ENFANTS**

NOM	Prénom	Date de naissance	Adresse	Téléphone

**PERSONNES À PRÉVENIR** (dont tuteur ou curateur) *NOM, adresse et numéro de téléphone*

.....  
.....  
.....

### **SANTE**

*NOM, adresse et numéro de téléphone*

Médecin traitant : .....

Spécialistes : .....

.....  
.....

Soins infirmiers : .....

Aides à domicile : .....

Carte Invalidité : Délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de  
 (nom du département) : ..... Date de validité : .....

### PAPIERS D'IDENTITE

	Numéro	délivré(e) le	Préfet de
Carte Nationale d'Identité			
Passeport			
Permis de conduire			
Carte de stationnement pour personne handicapée			

### PRESTATIONS SOCIALES

**Caisse d'assurance maladie** : ..... Téléphone : .....  
 ..... N° d'immatriculation : .....

**Mutuelle** : ..... Téléphone : .....  
 ..... N° d'adhérent : .....

**Caisse d'Allocations Familiales** : ..... Téléphone : .....  
 ..... N° d'immatriculation : .....

**APA** : ..... Téléphone : .....

Autres allocations ou aides sociales : .....

### REVENUS

<b>Caisses de retraite</b>	Nom du service payeur	Adresse	Numéro de dossier
Retraite principale			

Autres retraites


## CHARGES

<b>LOGEMENT</b>	Propriétaire ou organisme	Adresse
Loyer ou mensualités		
Syndic		
Électricité		
Gaz		
Eau		
chauffage		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Fournisseur Internet		

<b>IMPOTS</b>	Adresse du centre
Impôt sur le revenu	
Taxe d'habitation	
Taxe foncière	
Ordures ménagères	

**Pensions alimentaires versées :** *(NOM des bénéficiaires, adresse)*

.....  
 .....

**AUTRES CHARGES** *(Noms et adresses)*

Abonnements :

Cotisations aux associations :

Dons aux œuvres :

Services à domicile :

Téléalarme :

Divers :

## **GESTION DES BIENS**

**Notaire** : (*nom et adresse*)

.....

Donation, dons manuels (*NOM des bénéficiaires*) : .....

.....

Patrimoine immobilier (*facultatif*)

Biens propres : .....

Indivision : .....

Bénéficiaire(s) de caution personnelle (*NOM et adresse*) : .....

.....

**COMPTES BANCAIRES** (*nom et adresse de la banque ou de l'agence*)

Comptes chèques : .....

.....

Comptes d'épargne : .....

.....

Autres titres financiers : .....

.....

Procurations données à (*NOMS et adresses*): .....

.....

**ASSURANCES** (*nom, adresse et téléphone de l'organisme*)

Assurance(s)-vie : .....

.....

Assurance-décès : .....

Contrat-obsèques : .....



Assurance habitation : .....

Responsabilité civile : .....

Assurance automobile : .....

Autres assurances (accidents de la vie ...) : .....

**Renseignements divers :**

.....  
.....  
.....