



Fédération genevoise
des structures d'accompagnement
pour seniors

Formulaire d'accompagnement

Unité mobile démences

Nom/Prénom	
Fonction	

Descriptif de la situation avec le-la résident-e :

--

Personne de contact

Téléphone/email	
-----------------	--

Validation de la direction

Date et signature	
-------------------	--

Nous vous remercions de bien vouloir retourner cette demande dûment complétée et signée par courriel : umd@fegems.ch . Elle sera traitée dans un délai de 48 heures.