**FICHE D’AIDE AIGUILLEURS**

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE

* Nom prénom
* Particularité
* Adresse
* Complément d’adresse
* Téléphone (Fixe et portable de préférence)
* Personnes à contacter en cas d’urgence (proche de la famille)
* Courriel

RENSEIGNEMENTS SUR L’INTERVENTION

* Types d’interventions souhaitées
* Commerçants /pharmacie
* Qualité et gamme de prix des produits choisis
* Types de paiements possibles
* Liste des courses (Envoi par mail en général)
* Si **DRIVE** :
* N° de commande
* Nom de la facturation
* Adresse du magasin
* Date et horaire du drive
* Si **pharmacie**:
* De préférence, L’aidé envoi l’ordonnance par mail à la pharmacie en indiquant qu’il autorise le Collectif Co-Vie à venir récupérer sa commande et voir s’il peut directement s’arranger avec eux pour le règlement. Il nous recontacte lorsque cela est fait.