# > FICHE D'INSTALLATION

ViennAgglo

## Date d'installation : .....

## Abonné ViennAgglo .....

**Monsieur :**
*Nom :* .....
*Prénom :* .....
*Né le :* .....

**Madame :**
*Nom :* .....
*Prénom :* .....
*Née le :* .....

## COORDONNÉES :

Adresse : .....

Bâtiment : ..... Code : ..... Étage : .....

Allée : ..... N° Appartement : .....

Commune : ..... Code Postal : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Liste rouge : oui ☐ non ☐

Type d'habitation : .....

Particularités d'accès au domicile : .....

## SANTÉ :

### Monsieur :

**VUE :**
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise
- ☐ Non-voyant

**ÉLOCUTION :**
- ☐ Bonne
- ☐ Difficile
- ☐ Inaudible
- ☐ Langue étrangère

**OUIE :**
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Faible
- ☐ Appareillé
- ☐ Surdité complète

**MOBILITÉ :**
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Marche difficile
- ☐ Alité
- ☐ Fauteuil roulant
- ☐ Déambulateur
- ☐ Canne

**Précisions :** .....
.....

### Madame :

**VUE :**
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise
- ☐ Non-voyant

**ÉLOCUTION :**
- ☐ Bonne
- ☐ Difficile
- ☐ Inaudible
- ☐ Langue étrangère

**OUIE :**
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Faible
- ☐ Appareillé
- ☐ Surdité complète

**MOBILITÉ :**
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Marche difficile
- ☐ Alité
- ☐ Fauteuil roulant
- ☐ Déambulateur
- ☐ Canne

**Précisions :** .....
.....

## GESTION DES BOITIERS CLÉS INDIVIDUELLES

*Code* ..... *Lieu* .....

***Prévenir obligatoirement et immédiatement en cas de changement de code.***
***ViennAgglo désengage sa responsabilité en cas de non communication du nouveau code du boîtier.***

**PARTIE RÉSERVÉ AU SERVICE TECHNIQUE :**

| Type | N°Administratif | Technicien |
|---|---|---|
| | | |

Signature de l'abonné(e)
ou de son représentant légal

Les intervenants qui possèdent un double de vos clés, s'engagent, dans la mesure de leurs possibilités, à se déplacer à votre domicile pour préciser la situation, et, éventuellement ouvrir la porte aux secours.

**INTERVENANT 1 :** *Nom*..... *Prénom*.....
*Lien avec l'abonné(e) :*..... *Possède les clés :* ☐ *oui* ☐ *non*
*Peut se rendre chez l'abonné(e) en :* ☐ *moins de 15 min* ☐ *plus de 15 min, précisez* .....*min*
*Code Postal :*..... *Commune :*.....
*Tél. Domicile :*...../...../...../...../..... *Portable :*.....

**INTERVENANT 2 :** *Nom*..... *Prénom*.....
*Lien avec l'abonné(e) :*..... *Possède les clés :* ☐ *oui* ☐ *non*
*Peut se rendre chez l'abonné(e) en :* ☐ *moins de 15 min* ☐ *plus de 15 min, précisez* .....*min*
*Code Postal :*..... *Commune :*.....
*Tél. Domicile :*...../...../...../...../..... *Portable :*.....

**INTERVENANT 3 :** *Nom*..... *Prénom*.....
*Lien avec l'abonné(e) :*..... *Possède les clés :* ☐ *oui* ☐ *non*
*Peut se rendre chez l'abonné(e) en :* ☐ *moins de 15 min* ☐ *plus de 15 min, précisez* .....*min*
*Code Postal :*..... *Commune :*.....
*Tél. Domicile :*...../...../...../...../..... *Portable :*.....

**PERSONNE À INFORMER :** *Nom*..... *Prénom*.....
*Lien avec l'abonné(e) :*..... *Possède les clés :* ☐ *oui* ☐ *non*
*Peut se rendre chez l'abonné(e) en :* ☐ *moins de 15 min* ☐ *plus de 15 min, précisez* .....*min*
*Code Postal :*..... *Commune :*.....
*Tél. Domicile :*...../...../...../...../..... *Portable :*.....

**DÉPOSE DE L'APPAREIL :**

| Nom | Date | Signature |
|---|---|---|
| | | |

**Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations vous concernant qui peut s'exercer par voie postale à :**
**VIENNAGGLO - SERVICE TÉLÉALARME**
**30, avenue Général Leclerc - Espace Saint-Germain - BP 263 - 38217 VIENNE Cedex**

TÉLÉALARME
54, avenue Marcel Berthelot
38200 Vienne
Tél. : 04 74 78 41 90 - Fax : 04 74 78 41 99