**DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**

**PRESENTATION**

Notre association a souhaité améliorer son service d’aide matérielle, en proposant en ligne sur son site **www.abpmaladiewilson.fr,** rubrique **« Documents»** la fiche d’aide financière. Veuillez télécharger la fiche, la renseigner et la renvoyer par via mail sur l’adresse du secrétariat de l’association [wilson@abpmaladiewilson.fr](mailto:wilson@abpmaladiewilson.fr)

L’association sollicitera si nécessaire, l’avis de l’Assistant (e) Social (e) pour aider à la décision d’attribution de cette aide. A défaut d’un service social attaché aux CRMR Wilson, l’association pourra solliciter l’avis du médecin en charge du patient demandeur.

Cette aide s’adresse à des patients ou familles pour lesquels les **situations sociales et/ou médicales sont sévères et difficiles conséquence de la maladie de Wilson.** Elle est plafonnée, sauf situation particulière, à 500€ par année civile.

L’association après étude du dossier se réserve le droit de ne pas accéder à la demande d’aide qui lui sera adressée. Bien sûr, une réponse sera apportée à tout demandeur quelle que soit la décision du bureau associatif.

Bien associativement,

Le Bureau de l’ABPWilson

**FORMULAIRE DE DEMANDE[[1]](#footnote-1)**

Ce document est à transmettre par email à [**wilson@abpmaladiewilson.fr**](mailto:wilson@abpmaladiewilson.fr)

**Date :**

**DEMANDEUR :**

PARENTS   PATIENT(E)  

Nom :

Prénom :

Téléphone : Email :

**PATIENT WILSON :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

**SUIVI MEDICAL :**

Nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer quel est le site du CRMR Wilson, autres centres hospitaliers et/ou le médecin référent qui vous suit :

Coordonnées du médecin : Nom : Prénom : Spécialité :

Email : Téléphone :

**OBJET DE LA DEMANDE : Merci de décrire en quelques lignes l’objet de votre demande (un courrier d’explications et/ou des pièces justificatives pourront éventuellement vous être demandés par la suite) :**

1. Les données sont confidentielles, elles demeurent la propriété du patient, parents ou tuteur et du bureau de l’association. Elles ne peuvent faire l’objet d’aucune communication en dehors des personnes visées sur le présent document. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, lesdites personnes bénéficient d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui les concernent. Si elles souhaitent exercer ce droit et obtenir communication des informations, elles s’adressent au secrétariat de l’Association Bernard Pépin pour la maladie de Wilson, [wilson@abpmaladiewilson.fr](mailto:wilson@abpmaladiewilson.fr) [↑](#footnote-ref-1)