

Mise à disposition de tablettes iPad #UnisPourLeLienSocial  
Fiche de signalement d'intérêt

**Objet**

L'association Delta 7, met à disposition un parc de 300 iPad à destination des établissements d'hébergement pour les séniors (EHPAD, résidence autonomie, USLD,...). L'objet est de lutter contre l'isolement des séniors en leur donnant un accès au numérique.

**Principe**

- Une « *tablette* » comprend : la tablette, la housse, le câble du chargeur, le bloc prise du chargeur.
- La convention de mise à disposition prévoit notamment que l'établissement se porte garant de l'état des tablettes.
- Les tablettes sont à récupérer, après signature de la convention de mise à disposition, sur un des lieux d'entrepôt de Delta 7.
- La mise à disposition est pour une durée de 1 mois à compter de la date d'enlèvement.
- Au terme de la mise à disposition, les tablettes devront être ramenées à l'entrepôt principal de Delta 7 sur Paris 17<sup>ème</sup>.
- Un établissement peut bénéficier au maximum de 20 tablettes.
- L'établissement qui prend des tablettes atteste sur l'honneur que le réseau wifi de son établissement est fonctionnel et que les résidents bénéficieront des services liés à la tablette sans contrepartie financière.
- L'établissement s'engage à utiliser les tablettes et pour cela, demande un nombre de tablettes adapté à son besoin, en justifiant dans la liste ci-dessous, à qui il prévoit de confier la tablette. Une tablette = un nom d'une personne qui sait s'en servir (un résident OU un professionnel qui fera des « sessions » avec des résidents à tour de rôle).

NOM DE L'ETABLISSEMENT : .....

GESTIONNAIRE : .....

SIRET : .....

Adresse établissement : .....

SIGNATAIRE :

NOM Prénom : .....

Fonction : .....

Mail : ..... / Tél : .....

**Merci de proposer la liste des personnes que vous souhaitez équiper en précisant**

- s'il s'agit d'un résident ou d'un professionnel. Dans le cas d'un professionnel, préciser son métier.
- si le bénéficiaire a un mail et compte s'en servir pour communiquer grâce à la tablette, merci d'indiquer 1 sinon 0. Si c'est un professionnel qui va aider plusieurs résidents avec la tablette, indiquer le nombre de résidents parmi eux qui ont un mail et qui vont pouvoir communiquer avec leur proche grâce à la tablette.
- si la personne qui utilise la tablette sait utiliser les applications permettant des communications visuelles avec des proches (type Skype, Facetime, Zoom, Whatsapp,...), mettez O pour OUI, sinon N pour NON.

NOM Prénom	Résident ou Profession	Nombre d'adresses mails	Communication visuelle ? (O/N)

**RENVOYEZ CE DOCUMENT REMPLI A : [pret.tablettes@delta7.org](mailto:pret.tablettes@delta7.org)**

Nous étudierons votre demande et reviendrons vers vous dans les plus brefs délais. Notez que nous prendrons quelques jours pour collecter les demandes et opérer un arbitrage. Nous ferons le maximum pour satisfaire le maximum d'entre vous. Bon courage à tous.

***La cellule de pilotage « Confinement » de l'association Delta7 (www.delta7.org)***