



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

M / Mme

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : / /

L'inscription est demandée au titre :

personne en situation de handicap personne âgée

Adresse précise :

Détail (bâtiment, étage, n° appartement) :

Type de logement :

individuel collectif

Téléphone fixe : / / / /

Téléphone portable : / / / /

Personne à prévenir en cas de problème

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Nom			
Prénom			
Qualité (enfant, parent, voisin, ami, autre)			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Adresse précise			
Date d'absence en juillet			
Date d'absence en août			



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

Prestations à domicile dont bénéficie la personne

	OUI / NON	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
Portage des repas			
Aide ménagère			
Téléalarme			
Soins à domicile (SSIAD, infirmière)			
Autre, précisez			

Médecin traitant

Nom :

Coordonnées :

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes ISO, Ressources)

1 2 3 4 5 6

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

station debout pénible à mobilité réduite fauteuil canne
 déambulateur autre

Capacité à comprendre : o oui o non

Suivez-vous un traitement : allergique autre

o particularité alimentaire

Fréquentation de clubs ou autres structures activités (précisez les jours et horaires) :

Vous vivez :

seul en couple en famille autre (précisez)

Mentions légales

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité

Ou

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter

Ou

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ses données en s'adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé ou en cas de départ définitif de la commune.

Date de la demande

Signature

Fiche à déposer en mairie