

Formulaire de demande d'inscription sur le registre personnes vulnérables

Personne demandant l'inscription :

- ☐ La personne elle-même
- ☐ Un parent* – lien de parenté :
- ☐ Un professionnel* :
- ☐ Autre :

*Indiquez vos coordonnées :

L'inscription au titre :

- ☐ Personne porteuse d'un handicap
- ☐ Personnes dépendantes d'un respirateur ou d'autres appareils médicaux électriques
- ☐ Personnes âgées de plus de 65 ans

Personnes à prévenir en cas d'incident :

Prestations à domicile, dont bénéficie la personne :

Informations facultatives destinées à améliorer la réponse en cas de canicule :

☐ J'ai de la visite de : la famille fréquence :
.....

☐ d'amis ou voisins fréquence :

Je serai seule et sans visite : du au
.....

Je serais absent(e) de mon domicile du au
.....

Si aucune absence n'est prévue à ce jour, pour tout changement, veuillez en informer le
secrétariat de la mairie 05 45 60 62 73

Mode de déplacement dans le domicile : ☐ seul ☐ canne ☐ déambulateur

☐ fauteuil roulant ☐ immobilisation ☐ climatisation

Mentions légales :

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

Et

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

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au CCAS.
L'inscription sur le registre est valable pour un an à compter de la signature par l'intéressé.

Date de la demande : Signature :

MADAME	MONSIEUR
Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance :	Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse complète :	

Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
NOM Prénom			
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)			
Tél domicile/portable			
Adresse complète			
Possède-t-il les clés de chez vous			
Prestations	oui / non	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
Aide à domicile			
Portage de repas			
Téléalarme			
Infirmière ou Soins à domicile (SSIAD)			
Médecin traitant			
Autre, précisez :			