

Demande d'inscription au registre des personnes fragiles isolées

L'INSCRIPTION CONCERNE

Nom : **Prénom :**

Date de naissance (ou âge) :

Adresse :

Téléphone fixe et/ou portable :

Situation : ☐ âgée de + 60 ans et reconnue inapte au travail ☐ Âgée de 65 ans et +
☐ Reconnu(e) adulte Handicapé ☐ Cas particulier, précisez :
☐ Seul(e) ☐ En couple

Enfant(s) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le nom, prénom, adresse et n° de téléphone de l'enfant

.....
.....
.....
.....

Difficultés particulières liées à : ☐ L'isolement ☐ Au déplacement
☐ Autres (précisez)

Bénéficiez-vous d'un service à domicile ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui précisez lequel et sa fréquence : (infirmière, portage des repas, aide-ménagère, assistante de vie, etc...) :

.....
.....
.....

Etes-vous équipé(e) du service téléassistance ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis quelle date :

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :



PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

① Nom et prénom :

Adresse :

Lien de parenté :

Téléphone fixe et Portable :

② Nom et prénom :

Adresse :

Lien de parenté :

Téléphone fixe et portable :

BULLETIN D'INSCRIPTION COMPLETE PAR

☐ L'intéressé(e) ☐ Autre (précisez) :

Nom et Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone fixe et portable :

Date :

Signature du demandeur :

Document confidentiel à déposer en Mairie :

◇ Vous pouvez vous radier du registre quand vous le souhaitez en écrivant à Monsieur Le Maire.

◇ Vous pouvez également accéder à tout moment à votre dossier personnel.

◇ Monsieur le Maire devra être informée de votre changement de domicile, le cas échéant.

◇ Les éléments d'information communiqués ont pour seul objet le Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental et sont destinés à l'usage du C.C.A.S. de Crossac.

◇ Ils restent confidentiels et seront traités en conformité avec la loi n°78.17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Demande d'inscription reçue à la Mairie de Crossac, le :

