



Inscription sur le registre communal des personnes vulnérables

Renseignements

Madame

Monsieur

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance : _/_/____

Date de naissant : _/_/____

L'inscription est demandée au titre :

De personne en situation de handicap

De personne âgée

Adresse précise :

Détail (bâtiment, étage, n° appartement ...) :

Code postale : _ _ _ _ _

Ville :

Type de logement :

Individuel

Collectif

Collectif avec gardien

Téléphone fixe : _ _ _ _ _

Téléphone portable : _ _ _ _ _

Adresse mail :

Vous vivez : Seul(e) En couple En Famille Autre (précisez) :

➤ Prestations à domicile

PRESTATIONS	OUI / NON	INTERVENANT	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
PORTAGE DE REPAS			
AIDE-MENAGERE			
TELE-ALARME			
SOINS A DOMICILE (SSIAD OU INFIRMIERE)			
AUTRE, PRECISEZ :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Fiche à renvoyer au :

CCAS

4 Quai Victor Hugo

85200 Fontenay le Comte

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

➤ **Données complémentaires :**

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence.

NOM	PRENOM	QUALITE (ENFANTS, PARENT, VOISIN, AMI ...)	NUMERO DE TELEPHONE	ADRESSE MAIL	VILLE DU DOMICILE

➤ **Mentions légales :**

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

✚ 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.

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

Date de la demande : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|

Signature :

Fiche à renvoyer au :
CCAS
4 Quai Victor Hugo
85200 Fontenay le Comte