

Date :
 1^{ère} inscription / Mise à jour

Prénom et NOM :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Adresse :

Type de logement : individuel / collectif / collectif avec gardien
Vous y vivez : seul(e) / en couple

Votre qualité : personne âgée de 65 ans et plus
 personne âgée de plus de 60 ans ou plus inapte au travail
 personne handicapée

Bénéficiez-vous d'une prestation à domicile ? oui (*) / non
(* Si oui, merci de précisez : Nom du service et coordonnées téléphonique :

Médecin traitant : NOM et numéro de téléphone

Personne à prévenir en cas d'urgence : Prénom, NOM et numéro de téléphone

Si la demande est faite par un tiers
Coordonnées : Prénom, NOM, numéro de téléphone et adresse

Lien avec la personne : ex : famille, médecin... ..

*J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter.
La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé ou en cas de départ définitif de la commune.*

DATE et SIGNATURE
 Le demandeur
 Le tiers

