

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLÉES 2020

NOM : PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : TÉLÉPHONE :
ADRESSE : LA CRAU (VAR)

PRÉCISION : (cocher la case qui vous concerne)

- Personne de plus de 65 ans
- Personne de plus de 60 ans et inapte au travail
- Personne adulte handicapée

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : PRÉNOM :
QUALITÉ : TÉLÉPHONE :
ADRESSE :

DE QUELS SOINS BÉNÉFICIEZ-VOUS ACTUELLEMENT ?

	Nom de la personne	Nom de l'organisme	Téléphone
Aide ménagère			
Infirmier			
Portage des repas			
Téléalarme			
Tierce personne			

AUTRE ELEMENT IMPORTANT, VOIRE VITAL, A NOUS COMMUNIQUER, NOTAMMENT LIÉ A VOTRE SANTÉ

.....
.....

LA CRAU, LE

Signature, nom et qualité du rédacteur de ce document s'il est différent du demandeur

Signature du demandeur qui reconnaît avoir été informé des conditions de son inscription sur le registre