

(obligatoire)

Adresse précise :

Conditions de vie : seule en couple en famille

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail

Adulte handicapé

- demande à être inscrit(e) sur le registre afin que je puisse être assisté(e) en cas de plan d'alerte et d'urgence**
 - demande à être réinscrit sur le registre**
 - demande à être radié(e) du registre**
- motif :**

Etes-vous suivi par le Service Social Personnes Agées du CCAS : Oui Non

Etes-vous bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée Autonomie: Oui Non

Etes-vous suivi par le Service Social du Département : Oui Non

Bénéficiez-vous d'un service d'Aide à domicile :

si Oui, lequel : Non

Bénéficiez-vous d'un service de Téléalarme :

si Oui, lequel : Non

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas:

si Oui, lequel : Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1-Nom-Prénom : **2-Nom-Prénom**

lien avec la personne :

lien avec la personne :

tél : -----

tél : -----

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) Tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne :

Date : __ / __ / ____

Signature :