

## Demande d'inscription sur le fichier communal de recensement des personnes âgées, isolées, fragilisées

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Situation de famille :            Marié (e)                             Veuf (ve)                             Célibataire

Vivant seul(e) au domicile :     Oui                             Non

Moyen de locomotion :             Oui                             Non

Télé alarme :                             Oui                             Non

Service d'aide à domicile :     Oui                             Non    Numéro de téléphone : .....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Qualité :     Membre de la famille     Voisin     Autre (préciser).....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Qualité :     Membre de la famille     Voisin     Autre (préciser).....

### Médecin traitant :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Déclare les renseignements ci-dessus exacts et donne autorisation à figurer dans le tableau des personnes vulnérables

**\*Si vous connaissez une personne isolée. Merci de contacter la Mairie au 05.57.46.03.07, un élu se déplacera au domicile**