



FORMULAIRE D'INSCRIPTION au registre des personnes vulnérables

Nom/Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Situation familiale : _____

Coordonnées des personnes de confiance à prévenir en cas d'urgence :

Coordonnées du médecin traitant : _____

Vivez-vous seul ? OUI NON

Avez-vous des difficultés pour vous déplacer ? OUI NON

Si vous bénéficiez de services d'aide à domicile (portage de repas, aide à domicile...), merci de nous préciser leurs coordonnées : _____

Pouvez-vous nous préciser si vous rencontrez des difficultés de santé et/handicap particulier(s):

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au registre des personnes à contacter en cas de risques exceptionnels (canicule, grand froid, épidémie...). Je peux consulter et modifier à tout moment ces informations en contactant le CCAS. La radiation au registre peut être réalisée à ma demande ou en cas de départ définitif de la commune.

Date : _____

Signature (précédée de la mention « *lu et approuvé* » :