FORMULAIRE D'INSCRIPTION
au registre des personnes vulnérables

Nom/Prénom :.....
Date de naissance :.....
Adresse :.....
Téléphone.....
Mail :.....
Situation familiale :.....

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

.....
.....
.....

Coordonnées du médecin traitant :

.....

Vivez-vous seul(e) ? ◻ OUI ◻ NON
Avez-vous des difficultés de déplacement ? ◻ OUI ◻ NON
Si vous bénéficiez d'un service d'aide à domicile (portage de repas, aide à domicile...), merci de nous en préciser les 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 » :

+----------

NUMÉROS UTILES	
SAMU : 15	**POMPIERS** : 18
CCAS 05 49 86 74 16 / **Mairie** : 05 49 90 03 65	**Adjoint de garde** (urgences en dehors des horaires de la mairie) : 06 30 33 38 40
Médecin de garde : 118 418 (24H/24 et 7j/7)	**Cabinet médical Naintré** : 05 49 90 04 16
Météo : 32 50 ou www.météo.fr	**Canicule Info service** : 0 800 06 66 66

Centre Communal d'Action Sociale
5 rue Jacques Duclos• 86530 Naintré • www.naintre.fr