

DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UN TIERS SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) Nom Prénom.....

Agissant en ma qualité de :

- Membre de la famille : Représentant légal
 Autre (préciser)..... Médecin traitant
 Professionnel du maintien à domicile

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes vulnérables de :

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

.....Code Postal Ville :

Domicile climatisé oui non

Né(e) le

Tél portable Tél domicile.....

En sa qualité de : + de 65 ans + de 60 ans inapte au travail handicapé majeur

Nom du médecin traitant Tél.....

Personne de son entourage, de sa famille :

A prévenir en cas d'urgence : Nom, Prénom :

Tél domicile.....Tél Portable.....

La plus proche de chez elle : Nom, Prénom :

Tél domicile : Tél Portable :

Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom

Tél:Tél Portable :

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom.....

Tél :Tél Portable :

Portage des repas Nom

Téléalarme Nom

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande.

Fait à Auterive, le

Signature :

A envoyer ou à déposer au CCAS d'Auterive

14 rue Camille Pelletan 31190 Auterive

Tél : 05 61 50 27 91 mail : ccas@auterive-ville.fr

Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles sont destinées à l'usage exclusif du CCAS de la Ville d'Auterive et du Préfet à sa demande. La loi du 6 Août 2004 modifiant la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous accorde un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données à caractère personnel

C.C.A.S

14 rue Camille Pelletan

Tél. 05 61 50 27 91

E-mail : ccas@auterive-ville.fr

Site : www.auterive31.fr