

RECENSEMENT DES PERSONNES ISOLÉES

(NOTAMMENT + DE 65 ANS)

Autorise la Commune à m'inscrire

Demande à la Commune d'inscrire la personne ci-dessous mentionnée

👉 Préciser votre nom :

👉 Lien avec la personne isolée :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

☎ Téléphone fixe :

☎ Portable :

Médecin traitant : Dr.....

Service Téléalarme : OUI NON

Service à domicile : OUI NON

si oui lesquels :

Aide à domicile Portage des repas

Personnel de soin Autres :

INFORMATIONS PARTICULIÈRES : Personnes à prévenir en cas de besoin

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ Privé : ☎ Portable :

☎ Professionnel :

Lien de parenté :

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ Privé : ☎ Portable :

☎ Professionnel :

Lien de parenté :

COUPON
À RETOURNER EN MAIRIE

