

# 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



**+ D'INFOS**

 **04 67 57 08 58**

 **secretariat.ccas@ville-clapiers.com**