

Fiche de renseignements confidentiels*

MADAME

MONSIEUR

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Date de naissance :

L'inscription est demandée au titre :

- de personne en situation de handicap de personne âgée ou fragile

Adresse précise :

.....

.....

Détail (bâtiment, étage, n° appartement...) :

.....

Type de logement :

- Individuel Collectif Collectif avec gardien

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Personnes à prévenir :

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Nom			
Prénom			
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)			
Tel domicile			
Tel portable			
Tel professionnel			
Adresse précise			

Prestations à domicile, dont bénéficie la personne :

Prestations	oui/Non	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
Portage de repas			
Aide-ménagère			
Téléalarme			
Soins à domicile (SSIAD ou infirmière)			
Femme de ménage			
Autre, précisez :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....

Fréquentation de clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) :

.....

Vous vivez

Seul(e) En couple En famille

Autre (précisez) :

Mentions légales :

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité

OU

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter

OU

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant à la mairie.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé ou en cas de départ définitif de la Commune.

Date de la demande :

Signature :

Fiche à renvoyer, présenter à CCAS Mairie de Cliousclat rue des Poteries 26270 CLIOUSCLAT

*** Tous les champs sont facultatifs (hormis les coordonnées).**