



**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL
« PERSONNES ISOLEES A DOMICILE »**

L'inscription concerne :

Nom et Prénom :

Date de naissance :/...../19..... ou âge :

Adresse précise :

Détails (bâtiment, étage, n° appartement, code immeuble, code ascenseur...)

Type de logement : · Individuel · Collectif · Collectif avec gardien

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Situation de famille : · isolé(e) · en couple · en famille

Enfant(s) : · Oui · Non

Si oui : · à proximité · éloigné(s)

Médecin traitant :

Téléphone :

Demande mon inscription sur le registre nominatif des personnes isolées à domicile en qualité de :

- personne âgée de plus de 65 ans
- personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- personne adulte handicapée

Déclare bénéficiaire de l'intervention :

- d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service.....

Adresse/téléphone.....

- d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service.....

Adresse/téléphone.....

- d'un autre service à domicile (téléassistance, portage de repas,....)

Nom, prénom, adresse des personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM/Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone fixe : Portable :
Email :
· Membre de la famille · Voisin · Autre (précisez) :

NOM/Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone fixe : Portable :
Email :
· Membre de la famille · Voisin · Autre (précisez) :

NOM/Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone fixe : Portable :
Email :
· Membre de la famille · Voisin · Autre (précisez) :

Nom, prénom et qualité de la tierce personne qui effectue la demande d'inscription :

.....
Selon la loi du 6-1-1978 (art 34 et suivants) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations en vous adressant au CCAS de Nivillac.

Fait à Nivillac, le

Signature

Formulaire à renvoyer au CCAS de Nivillac 3 rue Joseph DANO 56130 Nivillac