

Inscription ou réinscription au Registre des Personnes Fragiles Isolées

Je soussigné(e) :

Date de naissance : __ / __ / ____ Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ (obligatoire)

Adresse précise :

Conditions de vie : seule en couple en famille

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail

Adulte handicapé

demande à être inscrit(e) sur le registre afin que je puisse être assisté(e) en cas de plan d'alerte d'urgence

demande à être réinscrit sur le registre

demande à être radié(e) du registre

motif :

Etes-vous bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée Autonomie : Oui Non

Etes-vous suivi par le Service Social du Département : Oui Non

Bénéficiez-vous d'un service d'Aide à domicile : Oui Non

si oui, lequel :

Bénéficiez-vous d'un service de Téléalarme : Oui Non

si oui, lequel :

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas : Oui Non

si oui, lequel :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1er - Nom-Prénom :

lien avec la personne :

tél : __ / __ / __ / __ / __

2ème - Nom-Prénom :

lien avec la personne :

tél : __ / __ / __ / __ / __

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) Tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne :

Date :

Signature :