

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES PERSONNES VULNERABLES ET/OU EN SITUATION D'ISOLEMENT

(Susceptible de nécessiter l'intervention des services sociaux et sanitaires en cas de crise sanitaire)

Personne à inscrire :

Nom Prénom
Adresse
Bat Etage N° de porte
Tél. fixe : Tél. portable Mail :
Date de naissance Lieu de nais.
Vivez-vous seul(e) ? ☐ OUI ☐ NON

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom Qualité
Adresse
Tél. fixe Tél. portable

Contacts extérieurs (famille, ami, voisin)

Nom Prénom Qualité
Adresse
Tél. fixe Tél. portable
Nom Prénom Qualité
Adresse
Tél. fixe Tél. portable

Services intervenants (aide à domicile, aide-soignant, infirmier, kiné, téléassistance ...)

Nom Type d'aide Tél.
Nom Type d'aide Tél.
Nom Type d'aide Tél.

- ☐ *En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour l'inscription sur la liste des personnes vulnérables et/ou en situation d'isolement susceptibles de nécessiter l'intervention des services sociaux et sanitaires en cas d'épisode météorologique à risque*

Fait à le

Le demandeur (Nom et Prénom) Signature

La personne à inscrire (Nom et Prénom) Signature