



CCAS de JAULDES
Charente
16560

- A remplir soit :
- par la personne
 - par son représentant légal
 - par un parent ou un proche
 - par un professionnel de santé

Puis à déposer en Mairie ou à adresser par :

- Courrier : CCAS
1 place des anciennes halles
Le bourg
16560 JAULDES
- Mail : mairie@jauldes.fr

Demande d'inscription

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, atteste avoir pris connaissance de la notice d'information préalablement à mon inscription et accepter les conditions de fonctionnement du registre des personnes vulnérables.

L'INSCRIPTION CONCERNEE :

Nom :Prénom :

Date de Naissance :

Adresse précise :16560 JAULDES

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Situation familiale : Isolé(e) Couple En famille

Enfants : Oui Non si oui, A proximité Eloigné(s)

Je suis une personne : âgées de 65 ans et plus âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
 adulte handicapé bénéficiaire d'une pension d'invalidité en perte d'autonomie

Difficultés particulières liées à :

L'isolement l'habitat le déplacement Autres précisez :

Médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES A PREVENIR (précisez le lien avec la personne inscrite) :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES INTERVENANT A DOMICILE

Infirmier(ère) : Nom et prénom :

Téléphone :

Aide à domicile : Nom de l'organisme :

Téléphone :



CCAS de JAULDES
Charente
16560

- A remplir soit :
- par la personne
 - par son représentant légal
 - par un parent ou un proche
 - par un professionnel de santé

Puis à déposer en Mairie ou à adresser par :

- Courrier : CCAS
1 place des anciennes halles
Le bourg
16560 JAULDES
- Mail : mairie@jauldes.fr

Soins à domicile : Nom de l'organisme :

Téléphone :

Assistante sociale : Nom et prénom :

Téléphone :

Service de portage de repas : Nom de l'organisme :

Téléphone :

Téléalarme : OUI NON

BULLETIN REMPLI PAR :

L'intéressé(e) Autre

Si autre, précisez : Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone : Lien avec l'intéressé(e) :

Date et signature

Mentions légales : J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité afin de les intégrer au fichier des personnes à contacter. L'intéressé(e) peut consulter et modifier ses données en s'adressant au CCAS. La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé(e) ou en cas de départ définitif de la commune.