



Formulaire de demande d'inscription sur le registre des personnes vulnérables

- Personne demandant l'inscription : La personne elle-même
 Un parent* – lien de parenté :
 Un professionnel* :
 Autre* :

*Indiquez vos coordonnées :

- L'inscription est demandée au titre : De personne porteuse d'un handicap
 De personne âgée de plus de 65 ans

MADAME	MONSIEUR
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse complète :	
.....	
.....	
Téléphone fixe : Téléphone portable :	

Personnes à prévenir en cas d'incident :

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
NOM Prénom			
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)			
Tél domicile/portable			
Adresse complète			
Possède-t-il les clés de chez vous ?			

Prestations à domicile, dont bénéficie la personne :

Prestations	oui / non	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
Aide à domicile			
Portage de repas			
Téléalarme			
Infirmière ou Soins à domicile (SSIAD)			
Médecin traitant			
Autre, précisez :			

Mentions légales :

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

Et

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

Date de la demande :

Signature :

En cas de déclenchement d'un plan d'urgence :

- Vous pourrez être contacté par le CCAS.
- Les personnes ou services mentionnés sur ce formulaire seront susceptibles d'être sollicités.
- Des recommandations, informations et conseils pourront vous être communiqués.

Formulaire à retourner à :

MAIRIE
Centre Communal d'Action Sociale
13 Place Gambetta
82500 Beaumont de Lomagne

**Pour plus de renseignement merci
de nous contacter au :**
05.63.02.32.52