

DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UN TIERS SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

ARTICLE L.121-6-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Je soussigné(e) Nom..... Prénom.....

Agissant en ma qualité de :

- Membre de la famille..... Médecin traitant
 Représentant légal Professionnel du maintien à domicile
 Autre (préciser).....

Sollicite l'inscription sur le registre communal de :

Nom Prénom.....

Adresse 17740 Sainte-Marie de Ré

Domicile climatisé : oui non

Né(e) le ____ / ____ / _____

Tél portable : Tél domicile :

Répondeur tél au domicile : oui non

En sa qualité de : + de 65 ans + de 60 ans inapte au travail handicapée majeure

Nom du médecin traitant Tél

Personne de son entourage, de sa famille : _____

A prévenir en cas d'urgence : Nom.....

Tél domicile Tél Portable.....

La plus proche de chez moi : Nom.....

Tél domicile Tél Portable.....

Professionnel et service à domicile : _____

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom.....

Tél..... Tél.....

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom.....

Tél..... Tél.....

Portage des repas Nom..... Téléalarme Nom.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande.

Fait à Sainte-Marie de Ré, le Signature

A envoyer à la Mairie de Sainte-Marie de Ré

32 rue de la République - CS 20010 - 17740 Sainte-Marie de Ré

Tél : 05 46 30 21 24 - Mail : accueil@saintemariedere.fr

