

**Formulaire d'inscription au registre nominatif
des personnes vulnérables**

Coordonnées de la personne :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone domicile : Portable :

Situation (cochez)

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne adulte handicapée
- Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne isolée en situation fragile

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence

Personne 1	Personne 2
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
.....
Téléphone	Téléphone
.....

Coordonnées des services intervenant à domicile

Service de soins infirmiers à domicile

Nom.....

Adresse

Téléphone

Aides ménagères

Nom ou raison sociale.....

Adresse

Téléphone

Autre

Nom.....

Adresse

Téléphone

Aucune intervention à domicile

Autres informations utiles à connaître en cas d'intervention dans

l'urgence (prise de médicaments, médecin traitant ...)

.....

.....

.....

.....

Nom et qualité de la personne ayant fait la demande

- L'intéressé(e)
- Autre personne

Nom et Prénom

Adresse.....

Téléphone

Lien avec la personne concernée :

Fait à, le

Signature

L'inscription à ce registre nominatif n'est soumise à aucune obligation et les renseignements de la page 2 de ce questionnaire sont facultatifs.

Les informations recueillies par ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé. Elles seront transmises au CCAS de Coublanc et en cas de nécessité, au conseil municipal et à la préfecture. Elles ne seront divulguées à aucune autre personne. Elles ont pour vocation d'aider les services publics à vous porter assistance en cas de nécessité.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant un responsable du CCAS ou la mairie de Coublanc.

Mairie : mairie.coublanc71@wanadoo.fr 03 85 26 30 78

CCAS : ccas.coublanc71@orange.fr