



## Inscription ou réinscription au Registre des Personnes Fragiles Isolées

Je soussigné(e) : .....

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Téléphone : .....(obligatoire)

Adresse précise : .....

Conditions de vie :  seul(e)  en couple  en famille

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée de moins de 65 ans

Adulte handicapé

Autre (A préciser) .....

demande à être inscrit(e) sur le registre afin que je puisse être assisté(e) en cas de plan d'alerte et d'urgence

demande à être réinscrit sur le registre

demande à être radié du registre

Motif : .....

Êtes-vous suivi par le Service Social Personnes Âgées du CCAS : Oui  Non

Êtes-vous bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée Autonomie : Oui  Non

Êtes-vous suivi par le Service Social du Département : Oui  Non

Bénéficiez-vous d'un service d'Aide à domicile :

Si oui, lequel : .....  Non

Bénéficiez-vous d'un service de Téléassistance :

Si oui, lequel : .....  Non

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas :

Si oui, lequel : .....  Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1- Nom-Prénom : ..... 2- Nom-Prénom : .....

Adresse..... Adresse.....

Lien avec la personne : ..... Lien avec la personne : .....

Tél : ..... Tél : .....

Bulletin rempli par :

L'intéressé  Tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom-Prénom : .....

Lien avec la personne : .....

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature :