



Inscription ou réinscription au Registre des Personnes Fragiles Isolées

Je soussigné(e) :

.....
Date de naissance : __ / __ / ____ Téléphone : __ __ __ __ __ (obligatoire)

Adresse précise :
.....

- Situation :** seule en couple en famille
 Personne âgée de plus de 65 ans
 Personne âgée de 60 ans et plus, ou reconnue inapte au travail
 Adulte handicapé

Ma demande :

- 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(e) du registre motif :

Mes services actuels :

- Bénéficiaire APA
 Service Aide à domicile, lequel ?
 Téléassistance
 Portage de repas, ?
 Bénéficiaire d'un service Médical à domicile (ex : SIAD), lequel ?

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1-Nom Prénom : 2-Nom-Prénom
lien avec la personne : lien avec la personne :
tél : __ __ __ __ __ tél : __ __ __ __ __

Bulletin rempli par :

- L'intéressé(e)
 Tierce personne (préciser ci-dessous)
Nom Prénom :
Lien avec la personne :

Reçu en Mairie
Le

Date : __ / __ / ____

Signature :