

Informations obligatoires

MADAME

Nom :
 Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Date de naissance :

MONSIEUR

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :

L'inscription est demandée au titre de personne :

en situation de handicap

âgée de + de 65 ans

âgée de + de 60 ans inapte au travail

Adresse précise :

Détail (bâtiment, étage, n°appartement...) :

Type de logement :

Individuel

Collectif

Collectif avec gardien

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Personnes de confiance à contacter si besoin

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Nom			
Prénom			
Qualité (parent, ami, voisin, ...)			
Tel. domicile			
Tel. portable			
Ville			

Prestations à domicile dont bénéficie la personne

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Prestations	Oui / Non	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
Portage de repas			
Aide-ménagère			
Téléassistance			
Soins à domicile (SSIAD ou infirmière)			
Autre, précisez			

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Fréquentation de clubs ou autres structures / activités (précisez les jours et horaires) :

Vous vivez :

Seul(e)

En couple

En famille

Autres (précisez) :

Mentions légales :

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

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé(e) ou en cas de départ définitif de la Commune.

Date de la demande :

Signature :

À RETOURNER AU C.C.A.S. DE LA VILLE DES ANDELYS

MAISON DE LA FAMILLE ET DES SOLIDARITÉS

rue des Oiseaux, 27700 LES ANDELYS

Tel. : 02.32.54.75.63

ccas@ville-andelys.fr