



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF – PAR UN TIERS
Recensement des personnes âgées et handicapées isolées à domicile
Prévu à l'article 1.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) ou Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Médecin traitant
- Autre (préciser) :

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes âgées et handicapées isolées à domicile de :

NOM Prénom :

Nom de jeune fille :

Né (e) le à

Adresse :

Code postal : Commune

Téléphone :

Adresse mail :.....

- en qualité de personne âgée de 65 ans et +
 en qualité de personne âgée de + de 60 ans, reconnue inapte au travail
 en qualité de personne handicapée
Vit seul (e) en couple

SERVICE DE MAINTIEN A DOMICILE

A ce jour, M. ou Mmebénéficie de l'intervention :

d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Nom de l'organisme et adresse :

Téléphone :

d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou d'un (e) infirmier (e) libéral (e)

Nom de l'organisme et adresse :

Téléphone :

d'un service de portage de repas :

Nom de l'organisme et adresse :

Téléphone :

d'un autre service

Nom de l'organisme et adresse :

Téléphone :

MEDECIN TRAITANT

NOM Prénom :

Commune :

Téléphone :

PERSONNE (S) DE MON ENTOURAGE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom :

Lien (fils, fille, ami, voisin) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

NOM Prénom :

Lien (fils, fille, ami, voisin) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

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

Je suis informé (e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à :

Le :

Signature :

Ce questionnaire est à retourner : CCAS – 18 place de la Mairie 34560 POUSSAN ou par mail : ccas@ville-poussan.fr