

Fiche d'inscription au registre des personnes vulnérables

Je, soussigné(e)
Date de naissance :
Téléphone (obligatoire) :
Adresse :
.....

Demande à être inscrit(e) ou réinscrit(e) sur le registre.

Conditions de vie :

- Seul(e) En couple en famille Autre
 Personne reconnue inapte au travail
 Personne en situation de handicap

Êtes-vous suivi(e)

- Par un service social ? Oui Non
Si oui, lequel ?

Bénéficiez-vous ?

- D'un service d'aide à domicile Oui Non
 D'un service de téléassistance Oui Non
 D'un service de portage de repas Oui Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

	Contact 1	Contact 2
Nom		
Prénom		
Lien		
Téléphone		

Fiche remplie par :

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

Date :

Signature