

## Demande d'inscription au registre nominatif municipal des personnes vulnérables

**Personne concernée :**

Nom .....

Nom d'épouse .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

N° de téléphone .....

Je (ou un proche) souhaite m'inscrire au registre car :

J'ai 65 ans ou plus                      **Oui**                       **Non**

Je suis en situation de handicap      **Oui**                       **Non**

Autre situation merci de préciser :

**Identité du demandeur si différent de la personne concernée :**

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

N° de téléphone .....

Agissant en qualité de .....

**Merci de bien vouloir compléter les renseignements suivants qui permettront de mieux apprécier votre situation**

**Vivez-vous seul(e) ?**                      **Oui**                       **Non**

**Si oui, y-a-t-il une ou plusieurs personnes de votre entourage à prévenir en cas d'urgence ?**

| Nom-Prénom | Adresse | N° de téléphone | Lien de parenté éventuel |
|------------|---------|-----------------|--------------------------|
|            |         |                 |                          |

Si non, qui vit avec vous ?

| Nom-Prénom | Lien de parenté éventuel |
|------------|--------------------------|
|            |                          |

**Êtes-vous aidé(e) par un service à domicile ?** Oui  Non

(Association d'aide à domicile, soins infirmiers, portage de repas, autres)

Si oui, indiquez les coordonnées du service :

| Nom | Adresse | N° de téléphone |
|-----|---------|-----------------|
|     |         |                 |

**Coordonnées de votre médecin traitant :**

Nom-Prénom ..... Adresse ..... n° de téléphone.....

**Caractéristiques de votre logement :**

Immeuble collectif

Maison particulière

Mansarde ou combles d'immeubles

Votre logement est-il difficilement accessible ? Oui  Non   
(Étage sans ascenseur par exemple)

Avez-vous des difficultés d'ordre moteur ? Oui  Non   
(incapacité à vous déplacer seule par exemple)

**Absences :**

Prévoyez-vous de quitter temporairement votre logement ? Oui  Non

Si oui, merci de préciser :

Le ..... à .....heures du ..... au .....

Le .....à .....heures du ..... au .....

**Observations :** .....

.....

J'accepte que ces informations soient communiquées aux services sociaux, médico-sociaux et aux associations d'aide à domicile ou de bénévoles susceptibles d'intervenir.

Fait à ....., le .....

**Signature**