**Fiche de renseignements**

MADAME MONSIEUR

Nom :…………………………………… Nom : …………………………………….

Prénom : ………………….…….……… Prénom : …………………….…….…….

Nom de jeune fille :…………………………..

Date de naissance :…………….….…. Date de naissance : …………………….

L’inscription est demandée au titre :

 de personne en situation de handicap de personnes âgée

Adresse précise :………………………………………………………………………………

………………………….………………………………………………………………………

…...……………………………………………………………………………………………

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

………………………….………………………………………………………………………

Type de logement :

Individuel Collectif Collectif avec gardien

Téléphone fixe : ……………………… Téléphone portable : ……………………………

Personnes à prévenir :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Priorité 1 | Priorité 2  |  Priorité 3 |
| **Nom** |   |   |   |
| **Prénom** |   |   |   |
| Qualité (enfant, parent, voisin, ami…) |   |   |   |
| Tel domicile |   |   |   |
| Tel portable |   |   |   |
| Tel professionnel |   |   |   |
| Adresse précise |   |   |   |

Prestations à domicile, dont bénéficie la personne :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prestations | oui/Non | Coordonnées | Jours et horaires d’intervention |
| Portage de repas |   |   |   |
| Aide-ménagère |   |   |   |
| Téléalarme |   |   |   |
| Soins à domicile (SSIAD ou infirmière) |   |   |   |
| Femme de ménage |   |   |   |
| Autre, précisez : |   |   |   |

Nom et coordonnées du médecin traitant :…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

Autre (précisez) :………………………………………………………………...

Mentions légales :

J’accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s’engage à en garder la confidentialité

OU

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

OU

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 ou en cas de départ définitif de la Commune.

Date de la demande : Signature :

Fiche à renvoyer à : (indiquez l’adresse du CCAS)

Procédures de remplissage possibles :

1) Questionnaire complet diffusé par différents canaux de distribution

2) Questionnaire envoyé suite à la réception d’un coupon-réponse

3) Questionnaire rempli par téléphone