



REGISTRE CONCERNANT LES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

(En vertu du décret 2004-926 du 1^{er} septembre 2004)

Fiche d'inscription 2017

En cas de difficulté pour compléter ce document les agents du CCAS peuvent vous aider. Contactez-nous au 04 92 30 58 80.

Nom : **Prénom :**

Nom de naissance :

Date de naissance : Age : Couple : Oui Non

Adresse :

..... **04000 Digne les Bains**

Téléphone : Logement sous combles : Oui Non

Qualité au titre de laquelle l'inscription est faite :

Personne de + de 65 ans :

Personne Handicapée

Pour quelle raison estimez-vous être en situation de vulnérabilité ?

Handicap

Maladie

Isolement

Age

Autre précisez :

Personne de l'entourage à contacter en cas de besoin :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Famille

voisin

ami

autre

Etes-vous bénéficiaire de l'APA ?

Oui

Non

.../...

Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service d'aide à domicile ou d'un intervenant à domicile ?

Oui Non

Quel est le service ou la personne qui intervient à votre domicile ?

Nom :

Téléphone :Fréquence de passage : jour semaine mois

Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service de soins infirmiers (ou aide soignante) à domicile ?

Oui Non

Nom :

Téléphone :Fréquence de passage : jour semaine mois

Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service de portage de repas ?

Oui Non

Lequel :

Téléphone :Fréquence de passage : jour semaine mois

Quel est votre médecin traitant ?

Nom :

Téléphone :

J'accepte que ces données soient insérées dans un registre nominatif des personnes âgées et handicapées de la commune, utilisé pour permettre une intervention à domicile en cas de besoin.

Demande d'inscription faite par (Nom Prénom) :

Contact tél ou courriel :

Date :

Signature :

Document à retourner au : CCAS rue Pierre Magnan, 04000 Digne-les-Bains ou ccas04@dignelesbains.fr.

En cas de difficulté pour compléter ce document les agents du CCAS peuvent vous aider. Contactez-nous au 04 92 30 58 80.