

Registre nominatif communal - Fiche d'identification

Date : _____

☐ 1^{ère} inscription

☐ mise à jour

Identification de l'appelant en cas de 1^{ère} inscription

(à remplir si l'interlocuteur n'est pas la personne à inscrire sur le fichier informatisé)

- Date de l'appel : _____
- NOM et Prénom : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Lien avec la personne à inscrire (famille, médecin traitant, etc.) : _____

Identification de la personne à inscrire sur le fichier informatisé ou en cas de mise à jour

- NOM et Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Date et Lieu de naissance : _____ à _____
- Vivez-vous : ☐ seul(e) ☐ en couple
- Votre qualité : ☐ personne âgée ☐ personne handicapée
- ☐ Personne reconnue inapte au travail ☐ autre
- Présence d'animal (maux) : ☐ oui ☐ non
- Préciser : _____
- Bénéficiez-vous d'une aide ou d'une prestation à domicile ? ☐ oui ☐ non

Repas à domicile : ☐ oui ☐ non

Fréquence de l'intervention : _____

Coordonnées du service de portage de repas : _____

Aide à domicile (aide-ménagère) : ☐ oui ☐ non

Fréquence de l'intervention : _____

Coordonnées du service d'intervention : _____

Service de téléassistance : ☐ oui ☐ non

Coordonnées du service : _____

Autre(s) service(s) : à préciser _____

- Votre logement : ☐ individuel ☐ collectif ☐ locataire ☐ propriétaire

- Le cas échéant, préciser le(s) problème(s) identifié(s) : situation de handicap, de mobilité, isolement familial, inadaptation de l'habitat, ...)

-Préciser le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de votre médecin _____

-Préciser le nom et le numéro de téléphone de la ou des personnes à prévenir en cas d'urgence _____

Souhaitez-vous le cas échéant la visite de bénévoles de la Croix rouge ☐ oui ☐ non

Absence (s) programmée (s) : préciser _____

☐ J'accepte, conformément au RGPD, que mes données à caractère personnel fassent l'objet d'un traitement informatisé, à cette seule fin, par le service du CCAS de Saumur.