

DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UN TIERS SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles



CLIC du CCAS
04 94 24 65 25

Je soussigné(e) Nom Prénom

Agissant en ma qualité de

- Membre de la famille : Médecin traitant
 Représentant légal Professionnel du maintien à domicile
 Autre (préciser)

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes vulnérables de :

Nom Prénom

Adresse

..... Code Postal Toulon

Domicile climatisé oui non

Né(e) le Tél portable

Tél domicile Répondeur tél au domicile oui non

En sa qualité de : + de 65 ans + de 60 ans inapte au travail handicapé majeur

Nom du médecin traitant Tél

Personne de son entourage, de sa famille :

A prévenir en cas d'urgence : Nom

Tél domicile Tél Portable

La plus proche de chez elle : Nom

Tél domicile Tél Portable

Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom

Tél Tél

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom

Tél Tél

Portage des repas Nom Téléalarme Nom

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande.

Fait à TOULON, le Signature

A envoyer au CLIC du CCAS de TOULON

100 rue des remparts - CS 20813 – 83 051 TOULON cedex

Tél : 04 94 24 65 25 - Fax : 04 94 92 45 06 - Mail : clic@ccas-toulon.fr

Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles sont destinées à l'usage exclusif du CCAS de Toulon et du Préfet à sa demande. La loi du 6 Août 2004 modifiant la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous accorde un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données à caractère personnel