



RECENSEMENT DES PERSONNES VULNERABLES
DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
Article L121.6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Je soussigné (e)

NOMS : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Résidence principale

Résidence secondaire

En qualité de :

- Personne âgée de plus de 65 ans
 Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
 Personne adulte handicapée

Forme du handicap : _____

Préciser : mal voyant, déficient intellectuel, moteur, surdité ou autre

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif des personnes vulnérables à contacter.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative, que la radiation peut être effectu e à tout moment sur demande de ma part, et qu'il m'appartient de signaler toutes modifications concernant ces informations.

Demande effectu e par :

- la personne concern e
 Son représentant légal :
 Ses enfants :
 Autre :
- } Précisez le nom du demandeur

Je déclare bénéficiaire de l'intervention de :

<input type="checkbox"/> <i>Service d'aide � domicile</i> Nom du service : _____ Coordonnées : _____ _____	<input type="checkbox"/> <i>Service portage de repas</i> Nom du service : _____ Coordonnées : _____ _____
<input type="checkbox"/> <i>Service soins infirmiers � domicile</i> Nom du service : _____ Coordonnées : _____ _____	<input type="checkbox"/> <i>Autre service</i> Nom du service : _____ Coordonnées : _____ _____
<input type="checkbox"/> <i>Aucun service � domicile</i>	Fait � _____ le _____

Signature obligatoire :