



Inscription ou réinscription au Registre des Personnes Fragiles Isolées

Je soussigné(e) :

Date de naissance : __ / __ / ____ Téléphone : _____ (obligatoire)

Adresse précise :

Conditions de vie : seule en couple en famille

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail

Adulte handicapé

demande à être inscrit(e) sur le registre afin que je puisse être assisté(e) en cas de plan d'alerte et d'urgence

demande à être réinscrit sur le registre

demande à être radié(e) du registre

motif :

Bénéficiez-vous d'un service d'Aide à domicile :

si Oui, lequel : Non

Bénéficiez-vous d'un service de Téléalarme :

si Oui, lequel : Non

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas :

si Oui, lequel : Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1-Nom-Prénom : 2-Nom-Prénom

lien avec la personne :

lien avec la personne :

tél : _____

tél : _____

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e)

Tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne :

Date : __ / __ / ____

Signature