



Date de remplissage de la fiche : / / 2017

Identification du déclarant

- NOM Prénom : Lien avec la personne à inscrire :

- Adresse : N° de téléphone :

Identification de la personne à inscrire sur le registre communal.

La personne concernée est consentante, cocher la case

- NOM Prénom : Né(e) le : Situation familiale :

- Adresse : N° Bâtiment : Etage : Avec ascenseur : oui non

- Rue/Avenue : Nom du quartier : Téléphone :

Santé (cocher les cases qui vous concernent) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés pour voir | <input type="checkbox"/> Difficulté pour se déplacer |
| <input type="checkbox"/> Difficultés pour entendre | <input type="checkbox"/> Risque de chutes |
| <input type="checkbox"/> Pertes de mémoire | <input type="checkbox"/> Maladie chronique |
| <input type="checkbox"/> Autre – préciser : _____ | <input type="checkbox"/> Dépression |

Entourage familial / amical

Je reçois la visite pendant l'année :

Tous les jours Au moins une fois par semaine Au moins une fois par mois Une fois par an

- Enfants/amis/voisins (préciser) : Tél. :

- Enfants/amis/voisins (préciser) : Tél. :

- Personne à contacter en cas d'urgence : Tél. :

Une ou plusieurs de ces personnes seront présentes en juillet et en août : oui non

Je reste à mon domicile cet été ou je serai absente de chez moi du au

Entourage professionnel

- Médecin traitant : Dr Tél. :

Adresse :

- Soins infirmiers : Tél. :

Jours et heures des visites :

- Nom de l'aide à domicile : Tél. :

Adresse si gré à gré :

Jours et heures des interventions :

- Portage des repas : Tél. :

Jours et heures des livraisons :

- Télé assistance : Tél. :

- Passage d'un bénévole : Tél. :

Jours et heures des passages :

- Estimez-vous que votre logement est adapté aux fortes chaleurs ? et au grand froid ?

- Acceptez-vous ? les appels téléphonique oui non - les visites à domicile oui non - les sorties oui non