

COMMUNE DE PAULHAN 34230 / 04 67 25 00 08

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES OU ISOLEES**

Je soussigné(e) : Mme / Mr .....

- Demande à être recensé(e) pour bénéficier du dispositif d'information et de surveillance en cas d'événement particulier (compléter alors la demande d'informations dans les cadres ci-dessous).
- Déclare avoir pris connaissance du dispositif "Veille Personnes vulnérables" mais ne souhaite pas en bénéficié.

Signature :

NOM : .....	Contacts réguliers avec des services sociaux ou médico-sociaux	(Colonne réservée mairie)
Prénom : .....	OUI <input type="checkbox"/>	ANNEE .....
Date de naissance : .....	NON <input type="checkbox"/>	
Adresse : ..... ..... .....	<i>Si oui, préciser lesquels :</i> Aide à domicile <input type="checkbox"/> Soins infirmiers <input type="checkbox"/> Portage repas <input type="checkbox"/> Téléalarme <input type="checkbox"/> Autre : préciser : .....	
Téléphone : .....		
Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... ..... .....		

