

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 bénéficier.

Signature :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....
.....
.....

Téléphone :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

.....
.....
.....
.....

Contacts réguliers avec des services sociaux ou médico-sociaux

OUI ☐

NON ☐

Si oui, préciser lesquels :

Aide à domicile ☐

Soins infirmiers ☐

Portage repas ☐

Téléalarme ☐

Autre : préciser :

(Colonne réservée
mairie)

ANNEE



Paulhan