

INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

Document à remettre à la mairie au Centre Communal d'Action Sociale.

Personne vulnérable à inscrire

Nom :

Prénom :

Situation :

personne âgée de plus de 65 ans

personne en situation de handicap

personne isolée, fragile, vulnérable

Date de naissance :

Adresse : 64990 VILLEFRANQUE

Téléphone Fixe : Portable :

Adresse mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Téléphone Fixe : Portable :

Adresse mail :

Lien de parenté :

Services intervenants

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Nom de l'infirmier.e :

Téléphone :

Nom de l'aide à domicile :

Téléphone :