

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) Nom Prénom

Adresse à SAILLY LEZ LANNOY

Né(e) le Tél portable

Tél domicile

Sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :

de plus de 65 ans de plus de 60 ans inapte au travail handicapée majeure

Nom du médecin traitant **Tél**

Mail

Personne de mon entourage, de ma famille :

A prévenir en cas d'urgence : Nom

Tél domicile Tél Portable

La plus proche chez moi : Nom

Tél domicile Tél Portable

Mail

Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom

Tél Tél.....

Mail

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral)

Tél Tél.....

Mail

Portage des repas Nom **Téléalarme** Nom

Je signale à la mairie toute modification concernant ces informations pour mettre à jour mes données.

Fait à SAILLY LEZ LANNOY, le **Signature**

A transmettre à la mairie de SAILLY LEZ LANNOY

10 rue de la Mairie – 59390 SAILLY LEZ LANNOY

Tél : 03.20.20.06.46

Mail : service.administratif@saillylezlannoy.fr