



une belle HISTOIRE d'avance

FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

CIVILITE : M. [] Mme []

NOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

- CATEGORIE : - [] Personne de + de 65 ans
- [] Personne de + de 60 ans reconnue inapte au travail
- [] Personne handicapée

Vivez-vous seul(e) à votre domicile : oui [] non []

ADRESSE : (indiquer le bâtiment, l'étage, l'escalier...) _____

TEL. 1 2 3

SERVICE(S) INTERVENANT(S) : (aide-ménagère, infirmier, portage repas...) – le cas échéant

Table with 2 columns: NOM - ADRESSE, telephone icon

MEDECIN : (Facultatif)

Table with 2 columns: NOM - ADRESSE, telephone icon

OBSERVATIONS UTILES AUX SERVICES D'URGENCE : (Allergies médicales, Pacemaker, oxygène...) – Facultatif (secret médical)

Empty box for observations

PERSONNES A PREVENIR le cas échéant :

Table with 3 columns: NOM - ADRESSE, QUALITE (parenté, ami...), telephone icon

PERSONNE AYANT FAIT LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Table with 3 columns: NOM - ADRESSE, QUALITE (parenté, ami...), telephone icon

Demande l'inscription de _____ sur le registre nominatif des personnes âgées et handicapées de la commune de Castelnaud Le Lez.

NE RIEN INSCRIRE – PARTIE RESERVEE AU SERVICE
Date de réception : _____ Date accusé de réception : _____

Le _____ Signature