



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)

Large 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