



Centre Communal Action Sociale

Formulaire de demande d'inscription sur le registre des personnes vulnérables.
(Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles).

A RETOURNER au : C.C.A.S - 7, place Auguste Faure 07300 Tournon-sur-Rhône
Où par mail : ccas@tournon-sur-rhone.fr

Nom
Prénom
Né(e) le.....
A
Adresse
Téléphone (fixe).....
Téléphone (portable)

- Personne de moins de 65 ans reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap
- Personne âgé (e) de 65 ans et plus

Vivez-vous seul (e) ? oui non

Avez-vous des appels réguliers de vos proches ? oui non

Portage repas ? oui non Si oui lequel ?

Téléalarme ? oui non

Service à domicile ? oui non Si oui lequel ?

Tel : Jour (s) d'intervention : L M M J V S D

Infirmier (e) ? oui non Si oui lequel ?

Tel : Jour (s) d'intervention : L M M J V S D

Médecin ? oui non Si oui lequel ?

Tel : Jour (s) d'intervention : L M M J V S D

Autres renseignements utiles ?
.....
.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom
Prénom
Adresse
Téléphone (fixe)
Téléphone (portable)
Adresse e-mail

Mention de vos périodes d'absence :

IMPORTANT : veuillez préciser les dates de vos absences prévues, si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant « C.C.A.S » au : 04 75 07 83 76 - 04 75 30 62 31.

Absences de juin :
Absences de juillet :
Absences d'août :

