

Inscription ou réinscription au Registre des Personnes Fragiles Isolées

Je soussigné(e) :

Date de naissance : __/__/____ Téléphone : __ __ __ __ __ __ (obligatoire)

Adresse :

Situation : seul(e) en couple en famille

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail

Adulte handicapé

demande à être inscrit(e) / réinscrit sur le registre afin que je puisse être assisté(e)
en cas de plan d'alerte et d'urgence

demande à être radié(e) du registre

Etes-vous bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée Autonomie ? oui non

Bénéficiez-vous d'un service d'Aide à domicile ? si oui lequel :

Bénéficiez-vous d'un service de Téléalarme ? si oui lequel :

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas ? si oui lequel :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1- **Nom – Prénom** :

Lien avec la personne :

Tél : __ __ __ __ __ __

2- **Nom – Prénom** :

Lien avec la personne :

Tél : __ __ __ __ __ __

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) Tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne :

Date : __/__/____

signature :