



## DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

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

### **PERSONNE (S) À INSCRIRE :**

*Bénéficiaire 1*

*Bénéficiaire 2*

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

.....43600 Sainte Sigolène

Détail (bâtiment, étage, n° appartement) : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

\*Type de logement : individuel  collectif  collectif avec un gardien

### **\*Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments ci-dessous :**

○ Y-a-t'il un service à domicile qui intervient chez vous ?  OUI  NON

○ Quel service ? (Infirmière, portage de repas, aide-ménagère, assistante de vie ?  
.....

○ Nom de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :  
.....

○ N° de téléphone de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :  
.....

○ Etes-vous bénéficiaire de la téléassistance ?  OUI  NON

○ Avez-vous un boîtier clé tranquille ?  OUI  NON

○ Nom et coordonnées du médecin traitant .....

○ Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :  
.....

○ Fréquentation de clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) :  
.....

○ Situation familiale : isolé  en couple  en famille

### **PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

Adresse : .....

