



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
- VILLE D'AUBIN -

FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLEES A DOMICILE

La mise en place du registre doit permettre de mieux orienter l'action des services sanitaires et sociaux vers les personnes isolées et vulnérables vivant à domicile et pouvant encourir un risque du fait de leur isolement, maladie, âge ou handicap.

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom, prénom :
Date de naissance et âge :
Adresse :
Tél. fixe :/...../...../...../..... Portable : .../.../.../.../...

Vous êtes une personne : Agée de plus de 65 ans
 Agée de plus de 60 ans inapte au travail
 Agée de plus de 18 ans handicapée/invalide
 Soumise à un traitement nécessitant une hospitalisation régulière

Vivez-vous : Seul(e) En couple Avec la famille
Avez-vous des enfants ? Oui Non

Si oui, vos enfants vivent-ils ? A proximité (ville) :
 Eloignés (ville) :

Contact avec le voisinage : Non Oui, (qui) :

A quelle fréquence avez-vous de la visite (amis, famille, voisin) :
 tous les jours 2 à 3 fois par semaine Quelques fois par mois

Disposez-vous de la téléalarme ? Oui Non

Mode de déplacement dans le domicile : Seul
 Avec une canne Fauteuil Déambulateur Immobilisé

Mode de chauffage : Gaz de ville Fuel Bois
Professionnels du domicile : Soins à domicile Aide à domicile Kiné
 Repas à domicile Téléassistance

Médecin traitant : Tél :/...../...../...../.....

Souhaitez-vous que nous utilisions ces informations dans le cadre du plan Canicule pour les risques liés aux conditions climatiques estivales (canicule) :
 Oui Non

PERSONNES A PREVENIR

Nom et Prénom :
Lien de Parenté :
Département et ville de résidence :
Tél. fixe :/...../...../...../..... Portable : .../.../.../.../...
Possède-t-elle les clés de votre logement ? Oui Non

Nom et Prénom :
Lien de Parenté :
Département et ville de résidence :
Tél. fixe :/...../...../...../..... Portable : .../.../.../.../...
Possède-t-elle les clés de votre logement ? Oui Non

VALIDATION DE VOTRE INSCRIPTION

Un accusé de réception de confirmation de votre inscription, vous sera remis dans un délai de huit jours. Pour vous désinscrire du registre il vous suffit d'effectuer une demande de radiation par écrit. Sans rétractation de votre part suite à la réception de l'accusé, votre inscription sera valide et enregistrée.

La personne s'engage à communiquer au CCAS toute modification des données figurant sur le registre.

Demande déposée le :

Signature :

N.B. : Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CCAS pour la mise en œuvre du dispositif. La base légale du traitement est une mission d'intérêt public. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : cellule communale, préfecture, équipe administrative du CCAS, équipes médico-sociales (SAMU). Les données sont conservées jusqu'à la désinscription de l'intéressé ou son décès. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le CCAS : ccasaubin-mairie@orange.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.