

**Le CCAS de SONCHAMP s'occupe des personnes
les plus fragiles de notre commune**

**MAIS POUR VOUS AIDER
NOUS DEVONS VOUS CONNAÎTRE**

N'hésitez pas à remplir vous-même le formulaire ci-dessous ou qu'une personne proche le remplisse pour vous.

**En cas de plan d'alerte (grand froid, canicule, inondations ...), la mairie et le CCAS pourront agir plus
facilement et prendre soin de vous !**

Inscription à déposer à la mairie de Sonchamp ou
à envoyer au 42 rue André Thome 78120 Sonchamp ou par e-mail : ccas@conchamp.fr

Inscription au registre nominatif des personnes fragiles et isolées.

Informations Obligatoires

MADAME,

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Téléphone Portable :

MONSIEUR,

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone Portable :

Téléphone fixe :

Courriel : @

Adresse :

Vous vivez :

☐ Seul(le)

☐ en couple

☐ en famille

L'inscription est demandée au titre de :

☐ personne âgée de 65 ans et plus

☐ personne en situation de handicap

☐ personne isolée

Prestations à domicile dont bénéficie la personne (réponses facultatives)

	Cocher si « OUI »	INTERVENTION	
		JOURS	HORAIRES (hh:mm)
Portage de repas	☐	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche	
Aide ménagère	☐	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche	
Soins à domicile	☐	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche	
Télé alarme	☐	24h / 24	
Autres : précisez 		☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche	

Personne(s) de confiance à prévenir en cas d'urgence

1. Civilité : ☐ Mr ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Qualité :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

2. Civilité : ☐ Mr ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Qualité :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :
Nom et coordonnées du médecin traitant :
Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Fréquentation de clubs ou autre structures/activités (précisez les jours et les horaires)

Par la présente, je souhaite

☐ m'inscrire

☐ faire inscrire un proche

sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement de ce plan

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation du registre nominatif peut être effectuée à tout moment sur simple demande. Ce fichier restera confidentiel et ne sera utilisé que dans le cadre d'un plan d'urgence.

Date :

Signature :