

Formulaire inscription PCS

Population nécessitant une attention particulière					
Personnes handicapées (malentendants, non-voyants, à mobilité réduite, etc.)					
Nom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable	Personne à prévenir	Observations

Personnes sous assistance du CCAS (service repas portage / mise à disposition d'une aide-ménagère)					
Nom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable	Personne à prévenir	Observations

Autres vulnérabilités					
Désignation	Adresse	Nom du responsable			Observations
		Téléphone fixe	Téléphone portable	Mail	

Personnes ressources			
Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Compétences particulières

Professions médicales/ Titulaire PCS 1 ou 2			
Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Domaine de compétence

Personnes parlant une langue étrangère / interprétariat			
Langue	Nom et Prénom	Adresse	Téléphone

Matériels divers (hors voiture et vélo)

Détenus par un habitant				
Type de véhicule	Nbre	Localisation	Téléphone responsable	Observations

Responsable de quartier		
Nom et Prénom	Adresse	Téléphone