Centre Communal d'Action Sociale de Longuenesse

REGISTRE COMMUNAL des PERSONNES ISOLEES

● INSCRIPTION ○ LISTE MAIRIE

Identité	
Madame *2020* ans	**Monsieur** ans

☎

Inscription sollicitée en qualité de

- ☐ + de 65 ans
- ☐ Situation d'isolement
- ☐ Porteur de handicap
- ☐ Maladie Chronique
- ☐ Persone + 60 ans reconnue inapte au travail

Contact prioritaire 1	Contact prioritaire 2
☎	☎

Médecin traitant ☎

Service intervenant à domicile

- ☐ Portage de repas
- ☐ Aide à domicile
- ☐ Autres

OBSERVATIONS ET CONSEILS EVENTUELS