

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE VAUJOURS**  
**FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE D'ALERTE ET D'URGENCE 2023/2024**

**MADAME**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**MONSIEUR**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse précise : \_\_\_\_\_

Détail (étage, n° d'appartement, code d'accès, ...) : \_\_\_\_\_

Type de logement :  Individuel  Collectif

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

L'inscription est demandée au titre :

- de personne en situation de handicap  de personne âgée  
 Autres, à préciser : .....

**Personnes à contactés en cas de difficultés :**

	Priorité 1	Priorité 2
Nom / Prénom		
Qualité (enfant, voisin, ami ...)		
Téléphone domicile/portable		
Adresse		

**Bénéficiez-vous d'un service d'aide ménagère et/ou de soins à domicile ?**

Oui  Non  si oui, jour(s) et heures d'intervention : \_\_\_\_\_

Nom de (ou des) l'Association (s) et Téléphone (s) : \_\_\_\_\_

**Bénéficiez-vous du service de la Navette Gratuite Séniors ?** Oui  Non\*

\*si non, souhaitez-vous en bénéficier ? : Oui  Non

**Bénéficiez-vous du service de portage de repas à domicile ?** Oui  Non\*

\*si non, souhaitez-vous en bénéficier ? : Oui  Non

**Bénéficiez-vous du service de téléassistance 24h/24 ?** Oui  Non\*

\*si non, souhaitez-vous en bénéficier ? : Oui  Non

**Rencontrez-vous des difficultés dans vos déplacements quotidiens (usage d'un déambulateur, d'un fauteuil roulant, d'une canne...)?**

Au domicile  et/ou A l'extérieur du domicile

**Possédez-vous un appareil vous permettant de supporter de lourdes chaleurs ?**

Ventilateur  et/ou Climatiseur  et/ou Autre : \_\_\_\_\_

**Date :**

**Signature :**