

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

Conformément à la loi n°2004-626 du 30 juin 2004

Vous êtes une personne âgée,
handicapée, isolée résidant à
Verrières-le-Buisson,
FAITES VOUS CONNAÎTRE

Vous avez déjà transmis la fiche
les années passées, celle-ci a été
détruite,
REINSCRIVEZ-VOUS

Vous connaissez une personne
susceptible d'être concernée par
cette fiche,
AIDEZ-NOUS A LA CONNAÎTRE

Votre identité

NOM : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Adresse : 91370 Verrières-le-Buisson
Code porte : Etage : Tél. :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Informations pour mieux vous connaître

Vous êtes :

- Une personne âgée de plus de 65 ans, isolée et/ou dépendante, résidant à domicile.
- Une personne adulte handicapée, isolée et/ou dépendante, résidant à domicile.

Vous vivez :

- Seul(e).
- En couple

Pouvez-vous sortir seul (e) ?

- Oui, sans difficulté
- Oui, avec difficulté
- Non

Recevez-vous des visites ?

- Oui, souvent
- Oui, un peu
- Jamais

Si oui, précisez (voisin, amis, famille, intervenant) :

.....

Avez-vous ?

- Une aide à domicile
- Le portage des repas
- La téléassistance
- Une infirmière
- Autres (précisez) :
.....
.....

Informations complémentaires utiles en cas d'urgence

Absences du domicile prévues entre juin et août :

Du : au :
Du : au :

Personnes joignables en cas d'urgence :

M. /Mme :
Lien de parenté :
Tél. fixe :
Tél. portable :
Adresse :
Code Postal-Ville :

M. /Mme :
Lien de parenté :
Tél. fixe :
Tél. portable :
Adresse :
Code Postal-Ville :

Non et coordonnées du médecin traitant

M./Mme :
Autres informations que vous souhaitez communiquer

Tel :
.....

Partenariat

Dans le cadre du partenariat engagé avec la Croix Rouge française, j'accepte que les informations personnelles me concernant soient partagées avec l'équipe mobile de la Croix Rouge Française :

- Oui
- Non

Dans le cadre des animations proposées par le CCAS, cochez si vous souhaitez participer aux actions suivantes

- Verrières Été Grandeur nature (du 8 au 31 juillet)
- Déjeuner de Luce & Léon (12/10/2025)

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité.

Verrières-le-Buisson,

Le :

Signature :

A retourner au :
Pôle Solidarités de la Mairie de Verrières-le-Buisson
Place Charles de Gaulle
91370 VERRIERES-LE-BUISSON