DEPARTEMENT
DE L'HERAULT

COMMUNE DE
SAINT BAUZILLE DE PUTOIS

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES

☐ **Personne de plus de 65 ans**

☐ **Personne en situation de handicap**

Coordonnées de la personne à inscrire

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

N° téléphone : .....

Coordonnées des intervenants à domicile ou médicaux :

☐ Aide à Domicile : Nom de l'association : .....
Commune : .....
Téléphone : .....

☐ Médecin traitant : Nom : .....
Commune : .....
Téléphone : .....

☐ Infirmier : Nom : .....
Commune : .....
Téléphone : .....

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

1 – Nom : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....

2 – Nom : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....

3 – Nom : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....

Demande de rendez-vous avec le CCAS

☐ Oui ☐ Non

Si oui, motif de la demande : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date : .....

Signature :