



## DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Je soussigné(e), demande mon inscription au registre communal :

Madame  Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse

Code postal

- Vous vivez seul(e) ?  Oui  Non
- Avez-vous des appels réguliers de vos proches ?  Oui  Non
- Bénéficiez-vous de la téléalarme ?  Oui  Non

Si oui, avec quel prestataire ?

## Personnes à prévenir en cas de besoin

### Priorité 1

Nom

Prénom

Qualité (obligatoire) :

Parent  Voisin(e)  Ami(e)  Autre \_\_\_\_\_ (préciser)

Téléphone fixe

Téléphone portable

### Priorité 2

Nom

Prénom

Qualité (obligatoire) :

Parent  Voisin(e)  Ami(e)  Autre \_\_\_\_\_ (préciser)

Téléphone fixe

Téléphone portable

**Service obligataire (tuteur/trice - curateur/trice - mandataire)**

Nom

Téléphone

**Service à domicile**

Nom

Téléphone

Quelle est la fréquence de passage ?

- Tous les jours     3 fois par semaine     2 fois par semaine     Moins

**Infirmier-ère**

Nom

Téléphone

Quelle est la fréquence de passage ?

- Tous les jours     3 fois par semaine     2 fois par semaine     Moins

**Médecin traitant**

Nom

Téléphone

**Autres informations que vous souhaitez nous communiquer**

- J'autorise le Centre Communal d'Action Sociale de Bischwiller à exploiter les données saisies dans le cadre de la prestation demandée. Celles-ci sont protégées et seront conservées pendant la durée légale et celle de leur utilité.  
Conformément au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez sous conditions et sauf exceptions d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, d'opposition, de limitation des traitements, de retrait de votre consentement à tout moment, et de réclamation auprès de la CNIL.

Bischwiller le :

Signature