

***Centre Communal d’Action Sociale de Saint-Sauveur***

**Date :**

***Recensement des personnes vulnérables***

***et/ou isolées***

Je soussigné(e) (NOM-PRENOM ) 

Né(e) le (JJ/MM/AAAA) : 

#### Souhaite figurer sur le registre des personnes vulnérables afin d’être contacté(e) en cas de situation exceptionnelle (canicule, grand froid, confinement…).

Saint-Sauveur, le Cliquez ici pour entrer une date.

#### ADRESSE :

Téléphone :  Courriel 

Famille proche 1  N° Tel 

Famille proche 2  N° Tel 

Voisin proche 1  N° Tel 

Voisin proche 2  N° Tel 

## Bénéficiez-vous : de  la téléassistance  aide ménagère portage repas

## soins à domicile

## Equipement de rafraîchissement : climatiseur ventilateur

## ***EN CAS D’URGENCE :***

## Personne à prévenir : NOM – PRENOM Tél

## Médecin traitant : NOM – PRENOM Tél

## Infirmier (ère) : NOM – PRENOM Tél

* Traitement ou suivi médical particulier : 

***Ces données seront consignées dans un registrer confidentiel détenu par le CCAS de Saint-Sauveur, et utilisé exclusivement aux fins de suivi lors de situations exceptionnelles (canicule, grand froid, confinement…). Vous pouvez à tout moment modifier ces données.***