



PREVENTION COVID-19

Recensement personnes vulnérables et/ou isolées

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM-PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :

Année de naissance :

Famille proche : n° tél.....

n° tél.....

Voisin : n° tél.....

n° tél.....

Avez-vous la téléassistance : oui non

Aide ménagère : oui non Jours de passage :

EN CAS D'URGENCE :

❖ Personne à prévenir : Mr ou Mme Tél

Tél

❖ Médecin traitant : Dr..... Tél

Tél

❖ Infirmière habituelle : Tél

Tél

❖ Traitement ou suivi médical particulier :