

Fiche d'inscription sur le registre de prévention communal

Pour être inscrit(e) sur la liste préventivement établie en mairie à la demande du gouvernement, veuillez remplir les rubriques ci-dessous :

● NOM : _____ ● Date de naissance : ___/___/_____

● Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Commune déléguée : _____ 44540 VALLONS-DE-L'ERDRE

Téléphone : _____ Mail : _____

Le cas échéant, deuxième personne souhaitant s'inscrire :

● NOM : _____ ● Date de naissance : ___/___/_____

● Prénom(s) : _____

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

▷ Référent 1

● NOM : _____ ● Prénom : _____

● Adresse : _____

● Portable : _____ ● Fixe : _____

▷ Référent 2

● NOM : _____ ● Prénom : _____

● Adresse : _____

● Portable : _____ ● Fixe : _____

Médecin traitant

● NOM : _____ ● Téléphone : _____

Quels sont les organismes ou les personnes qui interviennent à votre domicile ?

▷ Avez-vous la téléassistance ? (Cocher les cases correspondantes)

Oui Non

▷ Avez-vous l'aide à domicile ? (Cocher les cases correspondantes)

Oui Non

● Coordonnées de l'organisme ou la personne : _____

● Jour(s) de visite ? Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

▷ Avez-vous une aide-soignante/ infirmière ? (Cocher les cases correspondantes)

Oui Non

● Coordonnées de l'organisme ou la personne : _____

● Jour(s) de visite ? Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

▷ Avez-vous un portage des repas ? (Cocher les cases correspondantes)

Oui Non

● Jour(s) de portage ? Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

▷ Avez-vous d'autres visites régulières dans la semaine (Cocher les cases correspondantes)

Oui Non

● Précisez : Vos enfants Vos voisins Vos amis Autre

● Nombre de visites par semaine ? 1 fois 2 à 3 fois 4 à 5 fois 6 à 7 fois

● Jour(s) de visite ? Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Inscription

(Cocher la case)

Monsieur le Maire,

Par la présente, je vous informe que je souhaite :

être inscrit(e) sur le fichier « Registre de prévention communal »

À VALLONS-DE-L'ERDRE, le ____/____/____

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé »

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à :

« Centre Communal d'Action Sociale, 18 avenue Charles-Henri de Cossé Brissac, SAINT-MARS-LA-JAILLE – 44540 VALLONS-DE-L'ERDRE ».

VEUILLEZ RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION SOUS ENVELOPPE AVEC LA MENTION « CONFIDENTIEL »

▶ **Soit par courrier au :**

CCAS
Mairie déléguée de Saint-Mars-la-Jaille
18 av C-H de Cossé Brissac
SAINT-MARS-LA-JAILLE
44540 VALLONS-DE-L'ERDRE

▶ **Soit par dépôt à l'accueil des Mairies déléguées de :**

- Bonncœuvre
- Maumusson
- Freigné
- Saint-Sulpice-des-Landes
- Saint-Mars-la-Jaille
- Vritz