

# Demande d'inscription au Registre Nominatif relatif aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence en cas de risques exceptionnels.

V O U S	Monsieur : .....	Prénom : .....
	Né le : .....	
	Madame : .....	Prénom : .....
	Née le : .....	
N° de téléphone : .....		
Adresse complète : .....		
.....04100 MANOSQUE		

R e n s e i g n e m e n t s	- Avez-vous la télé-assistance ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	- Adhérez-vous à l'OMPA ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, pour quel service : portage des repas <input type="checkbox"/> restaurant <input type="checkbox"/> activités <input type="checkbox"/>		
	- Avez-vous un service d'aide ménagère ou auxiliaire de vie intervenant à domicile ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, quel organisme ? .....		
	- Avez-vous une infirmière ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, le nom: .....		
	- Avez-vous besoin de soins kinésiques réguliers ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, le nom du kinésithérapeute: .....		
	- Nom du médecin traitant : .....		
- Pouvez-vous sortir seul(e) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
- Périodes d'absences entre juin et septembre (si vous les connaissez) :			

## PERSONNES PROCHES:

NOM : .....

Prénom: .....

N° de téléphone : .....

Email : .....

Adresse : .....

Enfant  Autre

Nom : .....

Prénom : .....

N° de téléphone : .....

Email : .....

Adresse : .....

Enfant  Autre

Fiche établie : par le demandeur

à Manosque le    /    /

par une tierce personne

Signature du demandeur ou du tiers

Nom-Prénom : .....

Lien avec le demandeur : .....

Envoyez cette fiche au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)-Mairie de MANOSQUE BP 107-04101 MANOSQUE



ou déposez la à l'accueil du Centre Communal-16 Bd Casimir Pelloutier-

