



VILLE DE POMPONNE

RECENSEMENT POUR INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

A retourner au service social de la mairie.

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE RENSEIGNÉS

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse :77400 POMPONNE
Tél :/...../...../...../..... Adresse mail :@.....

Vous avez : 65 ans et plus
 60 ans et plus et inapte au travail
 Autres à préciser :

Coordonnées de votre médecin traitant :
.....

Vous vivez : seul(e) en couple avec un tiers (enfant, parents...) précisez :
 dans un immeuble : avec gardien sans gardien
 dans une maison

Vous avez : un ventilateur une climatisation

Vous bénéficiez : d'un service d'aide à domicile (fréquence des visites :)
Coordonnées :
 de la téléassistance (nom du prestataire :))

Vous vous absentez pendant l'année, indiquez vos périodes d'absences :
.....

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

Personne 1 : Nom : Tél :/...../...../...../.....
Adresse :
Personne 2 : Nom : Tél :/...../...../...../.....
Adresse :

Fait à Pomponne le :

Signature :