

RÉSERVÉ AUX PERSONNES ISOLÉES ET VULNÉRABLES

Questionnaire à renvoyer dûment rempli à Mairie d'Herblay-sur-Seine
Relais Information Seniors

Vous remplissez la demande pour vous : oui / non

Je suis/elle est une personne âgée de 65 ans et plus

Je suis/elle est une personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

Je suis/elle est une personne adulte handicapée

Nom : Prénom :

Date de naissance : Adresse :

Tél Fixe : Portable : Mail :

Absences prévues du 1^{er} juin au 15 septembre :

Le cas échéant, vous agissez en qualité de Famille Voisin Ami Tuteur/Curateur

Nom : Prénom :

Tél Fixe : Portable :

Possède une clé du logement oui / non

Personnes à prévenir en cas d'urgence Famille Voisin Ami Tuteur/Curateur

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél Fixe : Portable :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél Fixe : Portable :

Coordonnées du ou des services intervenants à domicile (Aide à domicile / Portage repas / Téléassistance...)

Nom : Téléphone :

Jours d'intervention : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Dimanche Horaires :

Nom : Téléphone :

Jours d'intervention : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Dimanche Horaires :

Médecin traitant (Nom et n° de téléphone) :

Pathologie(s) :

Certifie avoir pris connaissance du règlement général sur la protection des données

Date de la demande/...../..... Signature :