

SAINT-JEAN-PIED-DE-PORT DONIBANE GARAZI

PERSONNES FRAGILES OU ISOLÉES DEMANDE D'INSCRIPTION

L'inscription des personnes isolées ou vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées ou en inaptitude) domiciliées sur la commune de SAINT-JEAN-PIED-DE-PORT est souhaitable afin de pouvoir leur apporter conseils et assistance en cas d'événements exceptionnels (canicule, grand froid, épidémie...).

Pour vous-même ou l'un de vos proches, vous pouvez contribuer à ce geste de prévention de solidarité citoyenne en complétant ce document.

DOCUMENT CONFIDENTIEL

À remplir soit :

- par la personne concernée
- par un parent ou un proche
- par le service de soins infirmiers
- par son médecin traitant
- par le service d'aide à domicile

Puis à adresser à :

Mairie de SAINT-JEAN-PIED-DE-PORT
13, place Charles de Gaulle
64220 SAINT-JEAN-PIED-DE-PORT

PERSONNE CONCERNÉE

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance ou âge : Téléphone :/...../...../...../.....

Situation de famille : seul(e) en couple en famille

Enfant(s) : OUI NON

Si oui : à proximité éloigné(s)

Difficultés particulières liées à : l'isolement l'habitat aux déplacements

autres (précisez) :

Médecin traitant : Téléphone :/...../...../...../.....

PERSONNES À PRÉVENIR

Nom et Prénom :

Adresse :

Ville : Téléphone :/...../...../...../.....

Nom et Prénom :

Adresse :

Ville : Téléphone :/...../...../...../.....

BULLETIN REMPLI PAR :

- La personne concernée
- Représentant légal
- Médecin Traitant
- Service de soins infirmiers
- Service d'aide à domicile
- Si autre, précisez :

Nom : Téléphone :/...../...../...../..... Qualité :

Date :

Signature :