

**Formulaire de demande d'inscription sur le registre des personnes fragiles et isolées**

**Commune de Saint-Geniès-de-Fontedit**

Nom marital : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe et/ou portable (obligatoire) : .....

Vous vivez :  seul(e)       en couple       Autre, précisez : .....

Vous êtes une personne :

âgée de 65 ans et plus       Personne adulte handicapée       reconnue inapte au travail (+ 60 ans)

Inscription faite en mon nom propre

Inscription faite par un tiers, merci de vous identifier ci-dessous :

Nom..... Prénom.....

Adresse: .....

N° de téléphone : .....

Agissant en qualité de :

Représentant légal       Service d'aide à domicile       Voisin

Médecin       Service de soins infirmiers

Autre, précisez : .....



Si vous le pouvez, et si vous le souhaitez, merci d'indiquer une personne référente (famille, amis, voisins ..) :

Nom : ..... Prénom: .....

Adresse : .....

N° Téléphone : .....

Informations diverses :

Nom du médecin traitant :..... N° de téléphone : .....

Recevez-vous des visites à domicile :

Tous les jours                       Une fois par semaine                       Moins souvent

Vous sentez-vous isolé(e)     OUI                       NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées.

Fait à ..... , le .....

Signature

Ne pas jeter sur la voie publique.