



# INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DE LA MAIRIE DE NONANCOURT DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLEES

## **PERSONNE A INSCRIRE**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone Portable : .....

Adresse : ..... 27320 Nonancourt

Adresse Mail : ..... @ .....

**Bénéficiez-vous de la visite régulière d'un proche ?**     OUI             NON

Nom de la personne qui se rend chez vous :

.....

Numéro de téléphone : .....

**Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ?**     OUI             NON

Si oui, quel service ? (Infirmières, portage de repas, aide-ménagère, assistante de vie etc.)

.....

Nom de la personne (ou de l'entreprise) : .....

Numéro de téléphone : .....

## **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de Parenté : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone Portable : .....

## **NOM ET COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT :**

.....

## **OBSERVATIONS**

Souhaitez-vous nous faire part d'éléments ne figurant pas sur ce questionnaire ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Date :**

**Signature :**