



REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES DE HANVEC

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VOUS AVEZ :

- ☐ + 65 ans ☐ + de 60 ans et reconnu(e) inapte au travail ☐ - de 65 ans et êtes isolé(e)
☐ Une personne porteuse de handicap (préciser) : _____
(AAH, ACTP, PCH, Carte d'invalidité, de priorité, de stationnement, RQTH, pension d'invalidité, victime de guerre)

COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Mail : _____ @ _____

ENTOURAGE / INTERVENANTS A DOMICILE

Vos proches : famille, voisin, amis

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____ @ _____

Lien (enfants, neveu, frère) : _____

Votre médecin traitant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Vos intervenants à domicile : (cabinet infirmier, kinésithérapeute, aide à domicile, tuteur...)

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Adresse : _____

Téléphone : _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléassistance ? : ☐ Oui ☐ Non

Recevez-vous des visites ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence ? : ☐ Quotidien ☐ Hebdomadaire ☐ Ponctuel

Pouvez-vous sortir seul (e) : ☐ Oui, sans difficultés ☐ Oui, mais avec difficultés ☐ Non

TIERS DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____ @ _____

VOS OBSERVATIONS

J'ai bien noté que mon inscription est **volontaire, gratuite et révocable à tout moment**, que les informations recueillies sont **confidentielles** et destinées uniquement à ma protection en cas d'alerte, et que je dispose d'un **droit d'accès, de rectification et de suppression** de mes données.

Fait à _____, le _____

Signature

Formulaire à retourner complété à la mairie

Ou par mail : accueil-mairie@hanvec.bzh

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser à la mairie : 02 98 21 93 43