

Je soussigné(e) : Nom **Prénom** :
Né(e) le :

Adresse précise :
.....

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Répondeur tél au domicile oui non
Portable :/...../...../...../.....

Type de logement : Appartement Maison

Sollicite mon inscription sur le registre communal en ma qualité de personne :
 de plus de 65 ans de 60 ans reconnue inapte au travail handicapée majeure

Nom du médecin traitant Tél:/...../...../...../.....

Veillez nous préciser votre période d'absence dans votre logement entre juin et début septembre (vacances, hospitalisation prévue, ...)
.....

Personne de mon entourage, de ma famille :

A prévenir en cas d'urgence : NOM :

Tél domicile :/...../...../...../..... Tél Portable :/...../...../...../.....

La plus proche de chez moi : NOM :

Tél domicile :/...../...../...../..... Tél Portable :/...../...../...../.....

Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) : NOM :

.....

Tél :/...../...../...../.....

Tél :/...../...../...../.....

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) : NOM :

Tél :/...../...../...../.....

Tél :/...../...../...../.....

Portage de repas NOM : **Téléalarme : NOM** :

Je signale au SEMURPA toute modification concernant ces informations pour mettre à jour mes données.

Fait à, le / /

Signature

Formulaire à renvoyer à :

SEMURPA – Mairie de Chalette CS 10047 – 45125 Chalette sur Loing Cedex
Tél : 02.18.12.01.88 Mail : evelyne.maragondakis@ville-chalette.fr