

QUINCIEUX



Métropole de Lyon

Formulaire de demande d'inscription au registre des personnes vulnérables

COORDONNEES DE LA PERSONNE A INSCRIRE

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse complète (n° de rue, n° de bâtiment, n° d'appartement...) :

.....

.....

Téléphone fixe (préciser si liste rouge et téléphone portable)

.....

.....

QUALITE AU TITRE DE LAQUELLE LA PERSONNE EST INSCRITE :

☐ personne âgée de plus de 65 ans, résidant à domicile

☐ personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et résidant seule à domicile

☐ personnes handicapées qui résident à leur domicile et bénéficiant de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH), l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), d'une carte d'invalidité, d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou d'une pension d'invalidité

DEMANDE EFFECTUEE PAR :

- ☐ la personne concernée,
☐ son représentant légal,
☐ son fils, sa fille,
☐ autre, précisez le nom du demandeur ET sa qualité

MEDECIN TRAITANT

Nom, prénom :

Adresse complète :

.....

Téléphone fixe

Traitement particulier OUI NON

SERVICE A DOMICILE

- ☐ OUI préciser lequel et ses coordonnées

Adresse

Téléphone

- ☐ NON

PERSONNES A PREVENIR EN CAS DE BESOIN (FAMILLE, AMIS, VOISINS)**1ère personne -****Lien de parenté**

Nom, prénom :

Adresse complète :

.....

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone professionnel

2ème personne -

Lien de parenté

Nom, prénom :

Adresse complète :

.....

Téléphone fixe

Téléphone portable

Téléphone professionnel

Je déclare avoir été informé (e) que l'inscription est volontaire et que je peux demander à tout moment d'être rayée du registre des personnes vulnérables.

A

Le

Signature