

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 .....

Traitemet 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