**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**MADAME** **MONSIEUR**

Nom : ……………………………………………………….. Nom : ………………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………….. Prénom :…………………………………………………….

Nom de jeune fille : ………………………………….

Date de naissance : ………………………………….. Date de naissance : ……………………………………

L’inscription est demandée au titre de :

□ Personne en situation de handicap □ Personne âgée de + 65 ans

**Adresse précise** (bâtiment- étage- n° appartement) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Type de logement** :

□ Individuel □ Collectif □ Collectif avec gardien

**Téléphone fixe** : ………………………………………………… **Téléphone portable** : …………………………………………….

**Prestations à domicile dont vous bénéficiez** :

□ Portage repas □ Aide à domicile □ Télé alarme □ Soins (SSIAD ou Infirmière)

 Combien de fois par semaine :…………………

**Nom et coordonnées médecin traitant** : …………………………………………………………………………………………….

Autre information que vous souhaitez nous communiquer : ………………………………………………………………

**En cas d’urgence, personne à prévenir** : ………………………………………………………………………………..............

Vous vivez : □ Seul(e) □ En couple □ En famille

□ Avez-vous des difficultés à vous déplacer ? □ Autre (précisez)…………………………………………………….

Période d’absence : du …/…. /…. au …../…../…..

*Mentions légales* :

□ J’accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document à la ville de La Courneuve qui s’engage à en garder la confidentialité

Ou

□ J’autorise la ville de La Courneuve à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter

Ou

□ L’intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s’adressant à la ville de La Courneuve.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l’intéressé ou en cas de départ définitif de La Courneuve

Date de la demande : Signature :

***Fiche à renvoyer à : Maison Marcel Paul – 77 avenue de la République – 93120 LA COURNEUVE***