

Identité

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age :
Adresse :
Téléphone :

Situation de vie

Seule En couple En famille
Enfant(s) Oui Non

Situation géographique des enfants :

Difficultés liées à :

L'isolement Aux déplacements
A un handicap Autres

Précisions que vous souhaitez apporter :

Informations

Médecin traitant :
Infirmière :
Bénéficiaire du portage de repas à domicile oui non
Bénéficiaire d'un service d'aide au Département oui non
Bénéficiaire d'un service de téléalarme oui non

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :
Téléphone :
Lien de parenté :

Nom : Prénom :
Téléphone :
Lien de parenté :

Formulaire rempli par

L'intéressé
Autre

Date et signature

- Nom et prénom :
- Lien avec la personne :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des personnes fragiles/ isolées.

Seuls les personnels habilités de la Commune de La Gaude ont accès à vos données à caractères personnelles dans le strict cadre de leurs fonctions. Vos données sont conservées le temps nécessaire à la réalisation des finalités du traitement ci-avant désignées. Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les

rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en vous adressant au Délégué de la Protection des Données par courriel :

dpo@lagaude.fr ou par courrier postal : Mairie de La Gaude – 6 Rue Louis Michel Féraud, 06610 LA GAUDE. »

CCAS – Inscription au registre des personnes fragiles et /ou isolées