ISTRES

Istres, le 16 juin 2025

Madame, Monsieur,

Vous êtes concerné(e) par cette proposition si :

- vous êtes âgé(e) de 65 ans et résidez à votre domicile ;
- vous êtes âgé(e) de plus de soixante ans, résidez à votre domicile et êtes reconnu(e) inapte par la commission d'admission ;
- vous bénéficiez de l'Allocation Adulte Handicapé, de l'Allocation Compensatrice ou d'une Pension d'Invalidité et résidez à votre domicile.

Cette inscription à caractère facultatif sera faite par écrit par vous-même ou votre représentant légal. Elle sera ensuite enregistrée par des personnes tenues au secret professionnel, désignées par mes soins dans le souci de préserver la confidentialité et la sécurité des renseignements collectés. **N° Urgence canicule 06 09 36 94 24**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom ..... Nom de jeune fille ..... Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

.....

.....

Téléphone domicile ..... Portable .....

État de mobilité ❑ valide ❑ mobilité réduite ❑ difficile

Climatisation ❑ OUI ❑ NON

Type de handicap ❑ canne ❑ déambulateur ❑ fauteuil roulant ❑ handicap visuel ❑ handicap auditif

Nombre de personnes dans votre logement .....

Service intervenant à domicile .....

Médecin traitant ..... Téléphone .....

N° Téléphone des personnes à prévenir en cas d'urgence :

Famille > Nom .....Tél. ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊

Amis > Nom .....Tél. ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊

Voisins > Nom .....Tél. ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊

(Ces informations strictement confidentielles sont réservées à la constitution du registre communal décret 2004-926 du 1er septembre 2004).

Fiche à compléter par vos soins et à transmettre au CCAS-18 Bd Aristide BRIAND-13800 ISTRES, en cas de difficulté pour vous déplacer vous pouvez téléphoner au CCAS au 04 90 44 50 30.