

**Merci de remplir intégralement ce document (recto/verso) et de le signer.
A remplir soit par le bénéficiaire, son représentant légal, par un parent ou un proche.
Inscription à déposer en Mairie dans une enveloppe pour le CCAS de Bétheny ou au CCAS
de Bétheny - Espace Famille les après-midis.**

Inscription :

Je soussigné(e) :

Né(e) le :

Adresse :

51450 Bétheny

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse email :

Vivant : Seul(e) En couple En famille

Information conjoint(e) :

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Téléphone portable :

Sollicite mon inscription sur le registre communal en ma qualité de personne :

De 65 ans et plus et / ou souffrant de problème de santé

En situation de handicap et / ou souffrant de problème de santé

A préciser :

Station debout difficile

Mobilité réduite (cane, déambulateur,
fauteuil)

Sous assistance médicale/ traitement

Merci de préciser s'il s'agit d'appareil alimentés électriquement :

Surdité

C citt 

Autre

Médecin traitant :

Téléphone :

Personnes d'urgence à contacter :

	Priorité 1	Priorité 2
Nom		
Prénom		
Qualité (enfant, parent, voisin...)		
Téléphone		
Téléphone professionnel		
Adresse précise		

Intervention des services à domicile

Je déclare bénéficier de services à domiciles :

Oui

Non

	OUI/NON	Organisme Coordonnés téléphone et d'une personne d'urgence de l'organisme	Jours et horaires d'intervention
Portage de repas			
Aide à la personne (aide ménagère, aide à domicile, aide aux courses...)			
Téléassistance			
Soins à domicile (médecin, soins infirmiers, kiné...)			
Autres			

Questionnaire obligatoire :

- Présence dans votre habitation :

Climatisation Ventilateur Chauffage VMC

- Avez-vous un contact régulier avec votre famille toute l'année ?

Oui Non

Si non, quand n'avez-vous pas de contact ?

.....

- Êtes-vous autonome dans vos déplacements ?

Oui Non

- Comment vous déplacez-vous ?

Seul(e) Accompagné(e)

- Quel(s) moyen(s) de transport(s) utilisez-vous ?

Voiture 2 roues motorisés Bicyclette Bus A pied

- Seriez-vous absent durant la période du 1er juin au 15 septembre ?

Oui Non

Si oui, merci de le préciser :

- Seriez-vous absent durant la période du 1er novembre au 31 mars ?

Oui Non

Si oui, merci de le préciser :

- Fréquentez-vous des clubs ou autres structures ? Merci de préciser le nom, les jours et les horaires

.....

.....

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) Autre

Si autre, veuillez remplir les champs ci-dessous :

Nom et Prénom :

Qualité :

Téléphone portable :

Fait à..... Le,

Signature

Mentions Légales :

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité. J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au RGPD (Règlement Général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifiées, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime, en s'adressant au CCAS. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil.

Les éléments d'information communiqués ont pour seul objet le Plan National Canicule, le Plan Hivernal et sont destinés à l'usage du CCAS de Bétheny. Ils restent confidentiels et seront traités en conformité avec la loi n° 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.