



Données complémentaires

Coordonnées d'un proche à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Lien

Adresse :

Téléphone perso : Téléphone travail :

Coordonnées d'une personne à proximité pouvant se rendre rapidement à mon domicile si besoin :

Téléphone :

Visite régulière d'un proche oui non

Si oui, jour de la visite :

PRESTATIONS	OUI / NON	COORDONNÉES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
PORTAGE DE REPAS			
AIDE MENAGÈRE			
TÉLÉ ALARME			
SOINS A DOMICILE (SSIAD OU INFIRMIERE)			
AUTRE, PRÉCISEZ :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Autres informations que je souhaite communiquer :

.....

Fréquentation de clubs ou autres structures, activités (précisez les jours et horaires) :

.....
.....
.....

J'atteste avoir pris connaissance des éléments mentionnés et être informé(e) que je dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations me concernant, ainsi que de la possibilité d'être radié(e) à tout moment sur simple demande de ma part au CCAS de la Commune d'Yvrac.

À Yvrac, le : / / 20....