



L'inscription des personnes isolées les plus vulnérables (personnes âgées, personnes adultes handicapées), domiciliées sur la commune de Mouliherne, est souhaitable afin de pouvoir leur apporter conseils et assistance en cas d'événements exceptionnels (canicule, grands froids, épidémies....). Pour vous-même ou l'un de vos proches, vous pouvez contribuer à ce geste de prévention et de solidarité citoyenne en complétant ce document.

L'INSCRIPTION CONCERNE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse précise :
.....

Téléphone : Portable :

Mail :

Situation de famille : isolé(e) ☐ couple ☐ en famille ☐
Enfant(s) : oui ☐ non ☐ Si oui : à proximité ☐ éloigné(s) ☐

Difficultés particulières liées à :
l'isolement ☐ l'habitat ☐ au déplacement ☐ Autres ☐ (précisez)

Médecin traitant : Téléphone

Déclare bénéficiaire de l'intervention

☐ d'un service d'aide à domicile
intitulé du service.....
adresse / téléphone
.....

☐ d'un service de soins infirmiers à domicile
intitulé du service.....
adresse / téléphone
.....

☐ d'un autre service
intitulé du service
adresse/téléphone
.....

☐ d'un autre service à domicile
.....

PERSONNES A PREVENIR

Nom et prénom :

Adresse :Ville :

Téléphone :

Mail :

Nom et prénom :

Adresse :Ville :

Téléphone :

Mail :

BULLETIN REMPLI PAR

L'intéressé(e) ☐ Autre ☐

Si Autre, précisez : Nom :Téléphone :

Qualité :

Fait à Mouliherne, le

Signature :