

# Demande d'inscription au Registre Nominatif relatif aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence en cas de risques exceptionnels.

V  
O  
N  
S

Monsieur : ..... Prénom : .....  
 Né le : .....  
 Madame : ..... Prénom : .....  
 Née le : .....  
 N° de téléphone : .....  
 Adresse complète : .....

R  
e  
n  
s  
e  
i  
g  
n  
e  
m  
e  
n  
t  
s

- Avez-vous la télé-assistance ? OUI · NON ·
- Adhérez-vous à l'OMPA ? OUI · NON ·  
 Si oui, pour quel service : portage des repas · restaurant · activités ·
- Avez-vous un service d'aide ménagère ou auxiliaire de vie intervenant à domicile ?  
 OUI · NON ·  
 Si oui, quel organisme ? .....
- Avez-vous une infirmière ? OUI · NON ·  
 Si oui, le nom: .....
- Avez-vous besoin de soins kinésiques réguliers ? OUI · NON ·  
 Si oui, le nom du kinésithérapeute: .....
- Nom du médecin traitant : .....
- Pouvez-vous sortir seul(e) ? OUI · NON ·

## PERSONNES PROCHES:

NOM : ..... Prénom: ..... N° de téléphone : ..... Email : ..... Adresse : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Email : ..... Adresse : .....
---	---

Fiche établie : par le demandeur  à Manosque le    /    /  
 par une tierce personne  Signature du demandeur ou du tiers  
 Nom-Prénom : .....  
 Lien avec le demandeur : .....

Envoyez cette fiche au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)-Mairie de MANOSQUE BP 107-04101 MANOSQUE  
 ou déposez la à l'accueil du Centre Communal-16 Bd Casimir Pelloutier-



Place de l'Hôtel de Ville  
 BP107 - 04101 Manosque Cedex  
 Tel : 04 92 70 34 00  
 Fax : 04 92 70 34 99  
 www.ville-manosque.fr



04 92 74 47 40