



**C.C.A.S**  
**Recensement des personnes fragiles**

Je soussigné(e) .....  
Né(e) le ..... à .....  
Domicilié(e) .....  
34800 Cabrières  
N° de téléphone .....

Sollicite mon inscription auprès du CCAS de Cabrières, sur la liste des personnes particulièrement vulnérables en cas d'alerte, afin de pouvoir bénéficier du plan d'urgence mis en place par les acteurs sanitaires et sociaux en cas de crise.

J'ai bien pris connaissance que ce fichier était exclusivement réservé au Plan Sanitaire et qu'il est protégé par les dispositions réglementaires en matière d'informatique et liberté.

A toutes fins utiles, je vous communique les coordonnées d'une personne de mon entourage ou de ma famille à prévenir en cas d'urgence :

M.....  
Domicilié(e) .....  
N° de téléphone .....

Nom du médecin traitant .....  
N° de téléphone .....

Je bénéficie des services de maintien à domicile suivants :

Désignations	Fréquence de passage	Intervenant(s)	Observation(s)
Portage de repas			
Télé Alarme			
Aide-ménagère			
Auxiliaire de vie			
Infirmier(e)			
Kinésithérapeute			
Voisin proche et disponible			

Fait à Cabrières, le .....

Signature :