

Recensement des personnes âgées et/ou handicapées isolées à domicile

(à retourner à la Mairie de Capendu)

Je (nous) soussigné (e-s)

Domicilié (e-s) à

Date (s) de naissance (s).....

Numéro de téléphone

Sollicite mon inscription auprès des services de la commune, afin d'être contacté (e-s) en cas d'épisode climatique, épidémique...

Je vis seul (e) :

- Oui
- Non

Je suis habituellement aidé (e) par :

- Ma famille
- Mon voisinage
- Une personne que j'emploie
- Personne ne me vient en aide
- Autre

Je suis inscrit (e) à un service télé-alarme :

- Oui
- Non

Mon médecin traitant est le Docteur

Si la mairie n'arrive pas à vous joindre, qui souhaitez-vous qu'elle contacte pour prendre de vos nouvelles :

Nom et prénom

N° de téléphone

Date :

Signature :