

2. Interventions dont vous bénéficiez :

Service d'aide à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Médecin traitant

Nom :.....

Adresse et téléphone :.....

Autre service

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Autre service à domicile.....

3. Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom :.....

Prénom :.....

Qualité :.....

Né(e) le :.....

Adresse :.....

.....

Téléphone fixe :.....

Tél. professionnel :

Portable :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Qualité :.....

Né(e) le :.....

Adresse :.....

.....

Téléphone fixe :.....

Tél. professionnel :

Portable :.....

4. Période d'absence de votre domicile en juillet et août :

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile pendant cette période ?

oui

non

Si oui, précisez la ou les période(s) :

du.....au.....inclus

et du.....au.....inclus

- **Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations.**
- **La radiation du fichier peut se faire à tout moment et à la demande de l'intéressé.**
- **Les informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.**

Fait à Ris-Orangis, le.....2010

Signature obligatoire :

