



## DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Article L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

### PLAN GRAND FROID

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....  
En sa qualité de :  + de 65 ans  + de 60 ans inapte au travail  Personne en situation de handicap  
Domicile climatisé :  oui  non

### Origine de la demande

La personne elle-même  Membre de la famille .....  
 Représentant légal : .....  
 Professionnel du maintien à domicile : .....  
 Médecin traitant : ..... Téléphone : .....  
 Autre (préciser) .....

### Personnes à contacter

#### À prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....

#### Le plus proche du domicile :

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....

### Professionnel(les) intervenant au domicile

#### Aide à domicile (organisme et/ou privée)

Nom : ..... Téléphone : .....

#### Soins infirmiers (organisme et/ou libéral)

Nom : ..... Téléphone : .....

#### Portage de repas

Nom : .....

#### Téléalarme

Nom : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande

Fait à Ballainvilliers, le .....

Signature

À envoyer au CCAS de Ballainvilliers : 3 rue du petit Ballainvilliers - 91160 Ballainvilliers  
Tél. : 01 64 48 42 15 - Mail : [ccas.affairessociales@mairie-ballainvilliers.fr](mailto:ccas.affairessociales@mairie-ballainvilliers.fr)