

Recensement des personnes vulnérables

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél fixe :

Tél portable :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Noms	Téléphone

Recevez-vous régulièrement des visites ^(*) ?

(enfants, famille)

☐ oui ☐ non

Bénéficiez-vous ^(*) :

- de l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie** :

☐ oui ☐ non

- de l'**aide ménagère à domicile** : ☐ oui ☐ non

Si oui, nom de l'association :

.....

- du **portage des repas à domicile** : ☐ oui ☐ non

- de la **téléassistance** : ☐ oui ☐ non

** Cocher la case correspondante*