

Formulaire rempli le :

## IDENTITÉ DE LA PERSONNE OU DU COUPLE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

Nom :  Prénom :

Date de naissance :

Nom :  Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. fixe :  Tél. portable :

Adresse mail :

SEREZ-VOUS ABSENT CET ÉTÉ ? ☐ OUI ☐ NON

Dates de votre absence :

*A remplir seulement si vous n'êtes pas la personne concernée*

Nom :  Prénom :

Tél. portable :

Lien avec la personne concernée :

SIGNATURE DE LA PERSONNE  
CONCERNÉE :

SIGNATURE DE LA PERSONNE  
COMPLÉTANT LE FORMULAIRE (si différente  
de la personne concernée) :

Partie facultative (si non remplie, vous serez recontacté par le CCAS)

|                             | Nom et coordonnées du service | Jours de passages dans la semaine |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Téléassistance              |                               | X                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Service d'aide à domicile   |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emploi direct/CESU          |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visites bénévoles           |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Portage de repas à domicile |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cabinet infirmier           |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visites bénévoles           |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres                      |                               | L                                 | Ma                       | Me                       | J                        | V                        | S                        | D                        |
|                             |                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### AVEZ-VOUS DES VISITES OU DES CONTACTS TELEPHONIQUES REGULIERS ?

|                   | Plusieurs fois par semaine | Une fois par semaine     | Moins d'une fois par semaine |
|-------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Famille           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Voisins           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Amis              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Autres (précisez) |                            |                          |                              |

### VOTRE LOGEMENT

|                                                 |                              |                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Votre logement est-il équipé de volets ?        | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Pouvez vous les ouvrir et les fermer ?          | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Votre logement reste t-il frais l'été ?         | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Votre logement est-il équipé d'un climatiseur ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Votre logement est-il équipé d'un ventilateur ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

### VOTRE AUTONOMIE

|                                                                           |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Avez-vous des difficultés pour vous déplacer à l'intérieur de chez vous ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous des difficultés pour vous déplacer à l'extérieur de chez vous ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

### PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE OU PERSONNE DE CONFIANCE

En cas de déclenchement d'alerte si, ni vous ni l'un de vos contacts mentionnés sur votre inscription n'est en mesure de répondre au téléphone, une visite à votre domicile sera effectuée par un agent de la Ville. En cas de non réponse de votre part et par souci de précaution, il pourra être fait appel aux pompiers.

Nom :  Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :  Tél. portable :

Adresse mail :

Lien avec la personne concernée :

Nom :  Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :  Tél. portable :

Adresse mail :

Lien avec la personne concernée :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CCAS de Voreppe - 1 place Charles de Gaulle 38340 Voreppe - concernant le registre communal d'alerte en cas de crise exceptionnelle et de protection des populations sur la base du consentement de la personne. Ces données sont conservées jusqu'à la demande de radiation du registre ou le décès de la personne concernée

Conformément à la loi informatique et libertés et au règlement européen sur la protection des données, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et demander à les rectifier ou les supprimer en contactant le CCAS à [ccas@ville-voreppe.fr](mailto:ccas@ville-voreppe.fr) ou CAS de Voreppe - 1 place Charles de Gaulle 38340 Voreppe. Toute personne a le droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, de retirer son consentement, de définir le sort de ses données après son décès et d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).