



**Dinan**  
*Lehon*

**CCAS**

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

02 96 84 17 00

ccas@dinan.fr

# Formulaire d'inscription



## Registre communal des personnes vulnérables à contacter en cas d'urgence / canicule / grand froid \*



**Tiers ayant  
formulé la  
demande**

( Si concerné(e) )

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Coordonnées :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal et Ville : \_\_\_\_\_

Etage / Numéro de code d'immeuble (si appartement) :  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail (facultatif) : \_\_\_\_\_

**Situation :**

Vous vivez :  Seul(e)  En couple  En famille /  
(facultatif) en collocation

Vous avez un médecin traitant (facultatif) :

Oui : coordonnées (nom+ téléphone)  Non

**Personne  
elle-même**



Personne  
elle-même



Pendant l'été, précisez la période de votre absence :

\_\_\_\_\_

Vous bénéficiez (cochez si concerné(e)) :

- D'un service d'aide à domicile  
Nom et téléphone : \_\_\_\_\_  
Personne référente : \_\_\_\_\_
- De soins infirmiers à domicile  
Nom et téléphone : \_\_\_\_\_
- D'un autre service à domicile (téléalarme, portage de repas ...)  
Nom et téléphone : \_\_\_\_\_
- D'une mesure de protection (tutelle / curatelle)  
Nom et téléphone : \_\_\_\_\_  
Tuteur ou curateur : \_\_\_\_\_  
Téléphone et e-mail : \_\_\_\_\_

### Santé :

Cochez si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans
- Vous êtes en situation de handicap
- Vous êtes en situation d'inaptitude, incapacité ou invalidité
- Vous êtes en situation de mobilité réduite
- Vous êtes un patient à haut risque vital (PHRV)

Si vous êtes un patient hospitalisé à domicile (facultatif) :

- Vous êtes sous oxygène (sous respirateur artificiel, sous assistance ventilatoire, ou autre ... )
- Vous êtes sous nutrition artificielle (parentérale, ....)
- Vos appareils fonctionnent grâce à l'électricité (pompe à perfusion ou à insuline, lit médicalisé, machine de dialyse à domicile, ...)

**Personne à  
prévenir en cas  
d'urgence**



**Coordonnées :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (membre de la famille, voisin, ...) (facultatif) :  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Pendant l'été précisez la période d'absence :  
\_\_\_\_\_

**Signature**



**Cochez pour valider l'inscription :**

Je souhaite m'inscrire sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan de sauvegarde de Dinan : grand froid, canicule ou urgence.

L'inscription au registre étant une démarche volontaire :

Je comprends que les données seront utilisées uniquement en cas d'urgence pour me contacter.

Mes données seront stockées par les agents du CCAS et de la mairie sauf en cas de demande d'accès, de rectification, opposition ou suppression de ma part ce qui est mon droit.

Signature et date : \_\_\_\_\_

**Centre social :**

Avez-vous le sentiment d'être isolé(e) ?  Oui  Non

L'Atelier du 5Bis met en place un nouveau programme pour les personnes de plus de 60 ans qui sont en situation d'isolement.

Dans ce cadre, souhaitez-vous être contacté(e) pour être visité(e) à domicile par des bénévoles en binôme :

Oui  Non

**Partie  
facultative**

