

# COMMUNE DE LA TOUR DE SALVAGNY

N°.....

Questionnaire à retourner à :  
Service Seniors  
Mairie  
Place de la Mairie  
69890 La Tour de Salvagny

## 1 - **PERSONNE INSCRITE** :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Age : ..... Date de naissance :.....

Téléphone : .....

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

Personne adulte handicapée, en invalidité

## 2 - **SITUATION DE FAMILLE** :

Isolé(e)     En couple     En famille

Enfant(s) :     Oui                       Non

Si oui :         à proximité     Eloigné(e)

## 3 - **DIFFICULTES PARTICULIERES LIEES A** :

L'isolement                       L'habitat

Au déplacement                 Autre : Précisez .....

.....  
.....

## 4 - **PERSONNE(S) A PREVENIR** (en cas d'urgence)

### Personne 1

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### Personne 2

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

5 - **SERVICES A LA PERSONNE :**

SERVICES CONCERNES	OUI	NON
<b>ADMR</b> Adresse : ..... Téléphone : .....		
<b>SOINS INFIRMIERS</b> Adresse : ..... Téléphone : .....		
<b>EQUIPEMENT TELE ASSISTANCE</b> Adresse : ..... Téléphone : .....		
<b>PRISE EN CHARGE TAXI</b> Adresse : ..... Téléphone : .....		
<b>REPAS MENSUEL MAIRIE</b>		
<b>AUTRE :</b> ..... Adresse : ..... Téléphone : .....		

Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Inscription remplie par :

L'intéressé(e)     Autre, précisez .....

Fait à ..... le .....

Signature