

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
ADMR Adresse : Téléphone :		
SOINS INFIRMIERS Adresse : Téléphone :		
EQUIPEMENT TELE ASSISTANCE Adresse : Téléphone :		
PRISE EN CHARGE TAXI Adresse : Téléphone :		
REPAS MENSUEL MAIRIE		
AUTRE : Adresse : Téléphone :		

Médecin traitant :

Téléphone :

Inscription remplie par :

L'intéressé(e) Autre, précisez

Fait à le

Signature