



VILLE DE POMPONNE

**RECENSEMENT POUR INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES  
VULNERABLES**

A retourner au service social de la mairie.

**TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE RENSEIGNÉS**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....77400 POMPONNE  
Tél : ...../...../...../...../..... Adresse mail : .....@.....

Vous avez :  65 ans et plus  
 60 ans et plus et inapte au travail  
 Autres à préciser : .....

Coordonnées de votre médecin traitant : .....  
.....

Vous vivez :  seul(e)  en couple  avec un tiers (enfant, parents...) précisez : .....  
 dans un immeuble :  avec gardien  sans gardien  
 dans une maison

Vous avez :  un ventilateur  une climatisation

Vous bénéficiez :  d'un service d'aide à domicile (fréquence des visites : .....)  
Coordonnées : .....  
 de la téléassistance (nom du prestataire : .....)

Vous vous absentez pendant l'année, indiquez vos périodes d'absences : .....  
.....

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

Personne 1 : Nom : ..... Tél : ...../...../...../.....  
Adresse : .....  
Personne 2 : Nom : ..... Tél : ...../...../...../.....  
Adresse : .....

Fait à Pomponne le :

Signature :