FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

NOM : ……. PRÉNOM : …….

Date de naissance : ……. /…… /……

ADRESSE : ……

TYPE DE LOGEMENT :

☐ Individuel

☐ Collectif

TÉLÉPHONE FIXE : ……

TÉLÉPHONE PORTABLE : ……..

E- MAIL : ……..

SITUATION FAMILIALE :

☐ Seule

☐ En couple

☐ En famille

Nom et téléphone du médecin traitant : …….

Avez-vous des visites régulières ou contacts réguliers avec la famille, les voisins, les amis ?
OUI NON

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom : ……..
Qualité : ……
Téléphone : ……

Possède les clefs du domicile : OUI NON

L'inscription est demandée au titre de :

☐ Personne âgée

☐ Personne en situation de handicap

☐ Personne bénéficiaire de l'APA domicile (art. L.232-3)

☐ Personne majeure bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap (art. L.245-1)

☐ Personne bénéficiaire de prestations d'action sociale versée au titre de la perte d'autonomie par un organisme d'assurance vieillesse

Prestations à domicile dont bénéficie la personne

PRESTATIONS	OUI / NON	NOM DU PRESTATAIRE ET COORDONNÉES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTIONS
Portage des repas			
Aide ménagère / Auxiliaire de vie			
Soins à domicile (SSIAD) / infirmières			
Télé-alarme / Télé-assistance			
Climatisation			
Ventilateur			
Autres (précisez)			

☐ Je demande à être inscrit(e) sur le registre nominatif communal des personnes vulnérables de la Commune de Ronquerolles qui s'engage à en garder la confidentialité.

☐ J'ai pris note qu'en cas d'alerte, il est important que je puisse être contacté(e). C'est pourquoi, en cas d'absence du domicile entre le 1er juin et le 15 septembre et du 1er novembre au 31 mars (départ en vacances, hospitalisation ou hébergement dans une structure) j'ai noté que je dois prévenir le Secrétariat de la Mairie de Ronquerolles par téléphone 01 34 70 50 88 ou mail secretariat@ronquerolles95.fr

☐ J'ai pris note qu'il m'appartient de signaler au Secrétariat de la Mairie de Ronquerolles toute modification concernant ces informations aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter.

☐ Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part auprès du Secrétariat de la Mairie de Ronquerolles.

<u>Inscription à la demande d'un tiers</u>

Je soussigné(e)
Nom : …… Prénom : ……
agissant en qualité de ……
Téléphone ……
Mail : ……
sollicite l'inscription de la personne mentionnée ci-dessus sur le registre nominatif communal des personnes vulnérables de Ronquerolles.

Fait à …….. Le……

Signature :

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), la Commune de Ronquerolles s'engage à traiter les données personnelles collectées dans le cadre du registre nominatif communal des personnes vulnérables dans la plus stricte confidentialité, en vue de l'exécution d'une mission de service public.
Ces données ne seront utilisées qu'aux seules fins de protection et d'assistance aux personnes vulnérables dans le cadre du plan départemental d'alerte et d'urgence, et seront conservées pendant la durée de l'inscription sur le registre et supprimées dès la demande de radiation ou à la sortie du dispositif (déménagement, entrée en établissement, décès). Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité de vos données personnelles.