



SE FAIRE CONNAÎTRE

***Vous, ou une personne de votre entourage, résidant sur Orgeval, est dite « vulnérable »
(autonomie limitée en cas de demande d'évacuation ou de ravitaillement)***

1. Informations relatives à la personne à contacter

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :@.....

Statut (plusieurs choix possibles) :

Personne de plus de 65 ans

Personne (enfant/adulte) handicapée bénéficiant soit de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH),
soit de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), soit d'une carte d'invalidité,
soit de la reconnaissance de travailleur handicapé

Personne à autonomie limitée

Personne à haut risque vital

Autres (précisez) :

Entourage :

Le cas échéant, coordonnées du service ou de la personne intervenant à domicile :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Tél. Lien de parenté :

Nom : Tél. Lien de parenté :

Nom : Tél. Lien de parenté :

Médecin traitant : Tél.

2. Informations relatives à la tierce personne qui déclare la personne dite « vulnérable »

Nom et prénom :

Téléphone : Courriel :

Qualité :

Orgeval, le / /

Signature de la personne vulnérable :

Signature de la tierce personne déclarante, le cas échéant :

La mise à jour du fichier est effectuée au mois de juillet de chaque année.
Formulaire à retourner par courrier ou par courriel au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) :
123, rue du Dr Maurer - 78630 Orgeval - Tél. 01 39 22 35 73 - ccas@mairie-orgeval.fr