

Coordonnées de votre famille ou de votre proche, en cas d'urgence (obligatoire) :

Nom :.....	Nom :.....
Prénom :.....	Prénom :.....
Qualité :.....	Qualité :.....
Adresse :.....	Adresse :.....
.....
Téléphone fixe :.....	Téléphone fixe :.....
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Portable :.....	Portable :.....

Interventions dont vous bénéficiez :

Service d'aide à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Médecin traitant

Nom :..... :.....

Adresse et téléphone :.....

Autre service

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Mentions légales :

Conformément à la loi n°78-17 « informatique et Liberté » et au RGPD, l'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé(e) ou en cas de départ définitif de la Commune.

Fait à Schiltigheim, le2020

Signature obligatoire :



Renseignements au Pôle Seniors :

siège : Maison du 3^e âge –

32, rue de Lattre de Tassigny - 67300 SCHILTIGHEIM

☎ : 03 88 33 60 80

pole.seniors@ville-schiltigheim.fr