

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 PÔLE SENIORS.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite ou téléphonique.

Fait à Schiltigheim, le

Signature obligatoire :



Renseignements au Pôle Seniors :

110 route de Bischwiller- 67300 SCHILTIGHEIM

☎ : 03 88 33 60 80

Mail : pole.seniors@ville-schiltigheim.fr