

☞ REPERAGE DES PERSONNES VULNERABLES ☞

Recueil d'informations

▪ **Personne vulnérable :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Âge :

Médecin traitant : - Nom

- Prénom

- Téléphone

▪ **Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

▪ **Service d'aide à domicile :***

	Nom de l'association ou organisme	Téléphone
Soins infirmiers		
Aide-ménagère		
Portage repas		
Téléalarme		

▪ **Équipement médical à alimentation électrique:**

Type	Alimentation électrique autonome à 2 heures (renseigner OUI ou NON)

A remplir par le service

Date de dernière mise à jour :

A Remiremont, le

« Signature »