



* Indique un champ requis

VOS COORDONNÉES (DEMANDEUR)

Nom *

Prénom *

Téléphone *

Courriel

VOTRE DEMANDE

Concerne *

- Une personne âgée de plus de 65 ans
- Une personne vulnérable en situation d'isolement
- Une personne adulte handicapée

LE BÉNÉFICIAIRE

Nom bénéficiaire *

Prénom bénéficiaire *

Date de naissance du bénéficiaire *

Adresse bénéficiaire *

Complément d'adresse bénéficiaire

Code postal bénéficiaire *

Ville bénéficiaire *

Téléphone bénéficiaire *

Courriel bénéficiaire

Type d'habitation *

- Maison
- Appartement

Interphone *

- Oui
- Non

SERVICE INTERVENANT AU DOMICILE

Disposez-vous d'un service intervenant déjà au domicile ? *

Oui Non

LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom contact d'urgence *

Prénom contact d'urgence *

Lien de parenté *

Téléphone contact d'urgence *

Courriel contact d'urgence *

LE MÉDECIN

Nom médecin *

Téléphone médecin *

a contacter en cas d'urgence

J'accepte d'être inscrit(e) au registre communal informatisé des personnes âgées et/ou handicapées vulnérables

Afin de disposer du dispositif d'alerte et de mobilisation en cas de : canicule, grand froid, pandémie, inondation...



Mairie de Bouconvillers
4 rue Pelée
60240 Bouconvillers

mairie@bouconvillers.fr

03 44 49 04 87

Ouverture les lundis et jeudis de 17h00 à 19h00