



**REGISTRE NOMINATIF MENTIONNE  
A L'ARTICLE L 121-6-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES.**

**Inscription nominative**

Mr /Mme	Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....		
Adresse personnelle : .....		
77185 Lognes		
Code porte : .....	Interphone : .....	Etage : .....
Téléphone fixe : .....		
Téléphone portable : .....		

<u>Qualité au titre de laquelle vous demandez votre inscription :</u>		
1. personne âgée de 65 ans et plus :	oui	non
2. personne âgée de 60 ans et plus en cas d'inaptitude :	oui	non
3. personne handicapée/invalidé :	oui	non

Coordonnées de votre Médecin traitant : .....

Avez-vous des visites journalières : non  oui . *Si oui, s'agit-il de membres de votre famille, d'ami(e)s / de service d'aide à domicile / de service de soins infirmier / Autres (Rayer les mentions inutiles). Indiquer le nom du service : .....*

<u>Personne(s) à contacter en cas d'urgence:</u>	
* Mr / Mme :	_____
Demeurant :	_____
Téléphone :	_____
Lien (famille/ami/voisins...) :	_____
* Mr / Mme :	_____
Demeurant :	_____
Téléphone :	_____
Lien (famille/ami/voisins...) :	_____

Qualité et coordonnées de la tierce personne ayant effectuée la demande :
---

Absences prolongées du domicile : du ..... au.....

Date et signature du demandeur :