



**OFFICE DES SENIORS & ANIMATION**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

M., Mme :

Prénom :

Nom de Jeune Fille (pour les femmes mariées)

né(e) le :

à

Numéro de Sécurité Sociale :

Conjoint ou autre personne vivant au foyer :

Adresse :

Maison individuelle Immeuble étage : n° d'appartement :

**TELEPHONE DOMICILE :**

Courriel @ :

Enfants : Nom  
Tél.

Tuteur : ..... Tél. : .....

Situation administrative : marié(e) célibataire divorcé(e) autre :

Vous êtes retraité(e) ? si oui NOM de votre caisse de retraite principale

Êtes-vous servi par un service d'aide à domicile ? Quel organisme ?

Êtes-vous bénéficiaire : d'une APA ? Prise en charge pour l'accompagnement ?  
Prestation de compensation ?

**MEDECIN TRAITANT :** Nom :

 Cabinet :

**INFIRMIERE :**

Tél :

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

1 - Nom :

Prénom :

lien de parenté :

adresse :

**CLEFS : OUI NON**

 domicile :

travail :

portable :

**Participation à des animations :** OUI NON (Rayer la mention inutile)

Si oui préciser quelle(s) activité(s) :

