

**REGISTRE****FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE CONFIDENTIEL DES PERSONNES AGEES  
OU HANDICAPEES EN SITUATION D'ISOLEMENT**

<b>Identité de la personne</b>
Nom et Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone :
Si handicap, précisez la nature et le taux du handicap :

<b>Coordonnées du médecin traitant</b>
Nom du médecin :
Adresse :
Téléphone :

<b>Coordonnées du service intervenant à domicile</b>
Nom :
Adresse :
Téléphone :

<b>Coordonnées des proches pouvant être contactées</b>
Nom et Prénom :
Adresse :
Téléphone :