

*Ces informations sont partagées entre professionnels du Service
pour assurer la continuité de la prestation dans le respect de leur confidentialité.*

Coordonnées

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu _____

Adresse _____

_____ Etage _____ Porte _____

Code d'entrée _____ Code Portail _____

Alarme Non Oui

Clés à confier au Service : Oui Non Code boîtier (des clés) _____

Célibataire Marié(e)/concubinage/pacsé(e) Divorcé(e)/séparé(e) Veuf(ve)

Vit seul(e) En couple Avec autre personne (préciser) _____

Présence d'animaux : Non Oui, le(s)quel(s) _____

Dispositif de protection : Tutelle Curatelle

Nom organisme : _____

Nom, prénom de l'interlocuteur _____

Adresse _____

Tél _____ Tél portable _____

Mail _____

Dispositif d'aide : Oui Non En cours + Joindre une attestation de dépôt de dossier

Si oui, lequel (joindre la notification) : APA PCH AS CARSAT

Coordonnées du payeur (si différent) :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Mail _____

Lien avec vous _____

Personnes à prévenir en cas de nécessité (parents, enfants, aidants, amis, voisins...)

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Tél _____

Mail _____ Lien avec vous _____

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Tél _____

Mail _____ Lien avec vous _____

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Tél _____

Mail _____ Lien avec vous _____

Médecins et intervenants

Médecin traitant (nom, prénom) _____ Tél _____

Médecin spécialiste (nom, prénom) _____ Tél _____

Aide à domicile (nom, organisme) _____ Tél _____

Soins infirmiers (nom, organisme) _____ Tél _____

Téléalarme (organisme) _____ Tél _____

Autre _____ Tél _____

Autre _____ Tél _____

Autre _____ Tél _____

Autre _____ Tél _____

Conformément au RGPD de mai 2018, ce document contient des informations exclusivement destinées à adapter nos prestations, il sera dans le dossier de la personne accompagnée et conservé 10 ans par le service. Vous pouvez demander un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données par mail (donnees_personnelles@ccas-toulon.fr) ou par courrier (Délégué à la Protection des Données

CCAS de Toulon, 100 rue des remparts CS 20813 83051 Toulon Cedex) ou faire une réclamation auprès de la CNIL en cas de difficulté sur

Internet (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par courrier (CNIL 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07).