

Ce formulaire à renvoyer ou déposer à la Maison des Seniors, place Denis Cordonnier, 103 avenue de la République ou transmis par mail :  
senior.ccaslomme@mairie-lomme.fr Renseignements complémentaires : 03 59 08 30 90

**IDENTITÉ DE LA PERSONNE CONCERNEE**

Madame  Monsieur  Nom : \_\_\_\_\_  Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  Quartier : \_\_\_\_\_  
 Adresse : résidence/Bâtiment : \_\_\_\_\_ Entrée : \_\_\_\_\_ N° app. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**SITUATION PERSONNELLE :**

vit seul(e)  en couple  personne 60 ans et plus  personne situation de handicap de moins de 60 ans  
 Mode de déplacement dans le domicile :  Seul(e)  Canne  Fauteuil roulant  Déambulateur  Immobilisé(e)  
 mesure de protection :  oui  non  
 si oui, nom de la structure et téléphone : \_\_\_\_\_

**INTERVENANT(S) À DOMICILE**

service d'aides à domicile :  non  oui, si oui, lesquels :

Services	Nom	Téléphone	Possède les clés
Aide à domicile			
Portage de repas			
Soins à domicile			
Téléalarme			
kiné			
Médecin traitant			

**CONTACTS PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (parent, ami, voisin, tuteur...)**

1) Nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_ téléphone : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'utilisateur : \_\_\_\_\_ Possède-t-elle les clés de chez vous ?  Oui  Non

2) Nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_ téléphone : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'utilisateur : \_\_\_\_\_ Possède-t-elle les clés de chez vous ?  Oui  Non

**PÉRIODES D'ABSENCES PRÉVUES :** \_\_\_\_\_

LOMME, le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_