



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE LA VILLE DE BOULOGNE-BILLANCOURT

Plan de prévention 2022 / 2023

DV1 DV2 DV3

Réservé à l'administration

Date de la demande:

Agent instructeur:.....

■ Origine de la demande : Bénéficiaire Représentant légal _____ Autre _____

■ Date de naissance : _____ Age : _____

■ Tél fixe: _____ Répondeur ? Oui Non Tél Portable : _____

■ Codes: _____/_____ Bat: _____ Étage: _____ N°Porte : _____ Nom Interphone : _____

Autres codes : _____

■ Êtes-vous reconnu(e) par la MDPH (carte d'invalidité)? Oui Non

■ Vivez-vous seul(e) ? Oui Non Si non, avec qui ? : Conjoint Enfant Nom: _____

■ Sortez-vous régulièrement-? Oui Non

■ Avez-vous des problèmes d'audition ? Oui Non Êtes-vous appareillé(e) ? Oui Non

■ Avez-vous : Des volets Un ventilateur Un climatiseur Aucun équipement

■ Etes-vous abonné(e) à un service de Téléassistance : Europ assistance/CCAS Non Autre _____

■ Avez-vous des repas à domicile: Saveurs et vie/CCAS Non Autre _____

■ Etes-vous inscrit(e) au Clubs seniors : Oui Non

■ Vos intervenants à votre domicile viennent-ils en juillet et août ? Oui Non

Indiquer leurs coordonnées :

	Aide à domicile + Tel	Infirmière + Tel	Autre (Médecin, Kiné...) + tel:
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			

