

**FICHE INDIVIDUELLE
PERSONNE VULNERABLE**

Cas

- A
- B
- C

NOM – PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

N° Tél. fixe :

N° Tél. portable :

Email :

RENSEIGNEMENTS

OUI

NON

- Personne seule OUI NON
- Couple OUI NON
- Représentant légal
(personnes sous curatelle /tutelle) OUI NON
- Entourage familial existant/présent OUI NON

COORDONNEES PERSONNE DE CONFIANCE

Nom Prénom :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Email :

SANTE

Coordonnées médecin traitant

Nom :

Téléphone :

EVALUATION AUTONOMIE (le cas échéant)

GIR 1 2 3 4

G1 dépendant ++++ G2 dépendant +++ G3 dépendant G4 autonomie moyenne

G5 autonomie importante G6 autonomie totale

La personne souffre-t-elle :

OUI

NON

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Situation debout pénible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Mobilité réduite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Fauteuil – cannes – déambulateur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Capacité à comprendre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Pathologie particulière | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONCLUSIONS CCAS :

Personne vulnérable :

(famille, entourage, conjoint)

- Autonome
- Dépendante ne nécessitant pas de vigilance particulière par le CCAS
- Malade intervention du CCAS sur demande de l'intéressé
- ne nécessitant pas d'intervention du CCAS
- vigilance CCAS à assurer

- Autonome
- Dépendante
- Malade