



Comité Intercommunal de Coordination Gérontologique

Date de réception :

INTERNET

Date de mise en service :

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE - MAI 02/2026

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ABONNE

Nom - Prénom : Date de Naissance :

Adresse :
..... Téléphone :

ACCES AU LOGEMENT

MAISON

IMMEUBLE

RPA/RES. AUTONOMIE

Bât/Tour : Code entrée : Etage : Porte :

LIGNE TÉLÉPHONIQUE

RTC (basique)

Internet avec box

Aucune

Opérateur : Orange Bouygues SFR Free Autre (précisez)

MEDECIN TRAITANT

Nom : Adresse :

Téléphone cabinet :

Nom du remplaçant : Téléphone remplaçant :

DEPOSITAIRES DES CLES

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

PERSONNE A CONTACTER POUR L'INSTALLATION

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :