



# OPERATION TRANQUILLITE – SENIORS



SIGNALEMENT INDIVIDUEL

Brigade de : \_\_\_\_\_  
Commune concernée : \_\_\_\_\_

**DEMANDEUR**  
NOM (en capitales) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU DOMICILE (N° - Voie - Lieu-dit, ...) \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**TYPE ET CARACTERISTIQUES DU DOMICILE**  
SITUATION (En ville – isolée) :  
 Maison  Appartement  
Etage : \_\_\_\_\_ N° de Porte : \_\_\_\_\_ DIGICODE : \_\_\_\_\_  
Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

**PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE**  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_  
☎ \_\_\_\_\_ ADRESSE INTERNET : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS**  
AIDES A DOMICILE : Oui / non  
(Repas – ménage, etc...) :  
Jours et Fréquence des visites :  
Etes-vous abonné à présence verte : Oui / non

**AUTRES ELEMENTS A PRECISER : (Signaler éventuellement difficultés liées à l'autonomie ou problèmes particuliers de santé – Nom du médecin traitant)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_