



FICHES DE RENSEIGNEMENTS PLAN CANICULE

MADAME

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

MONSIEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

L'inscription est demandée au titre :

 De personne en situation de handicap De personne âgée

Adresse précise :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Personnes à contacter en cas d'urgences :

Nom :

Prénom :

Qualité (enfant, parent, voisin...) :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Nom :

Prénom :

Qualité (enfant, parent, voisin...) :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Prestations à domicile dont vous bénéficiez :

	Oui/Non	Coordonnées	Heures et jours de passage
Portage de repas			
Aide-ménagère			
Téléassistance			
Soins infirmiers à domicile			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Vous vivez :

 seul(e) en couple en famille Autre (précisez)

Mentions légales :

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter.

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au CCAS. La radiation du registre peut-être réalisée à la demande de l'intéressé(e) ou en cas de départ définitif de la commune.

Date de la demande :

Signature :