

**FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL
"PLAN CANICULE 2026"**

Nom : Prénom:

Nom de naissance : Date de naissance : / /

Adresse :

60660 Cires-lès-Mello Téléphone:/...../...../...../.....

Situation familiale seul(e) couple

**Service intervenant à votre domicile
(Aide à domicile, Portage de repas, Soins infirmiers...)**

Téléassistance*
oui / non

oui non

Si oui, lequel ? Fréquence d'intervention :

Nom : Téléphone:/...../...../...../.....

Nom : Téléphone:/...../...../...../.....

Nom : Téléphone:/...../...../...../.....

Médecin traitant : Docteur Téléphone:/...../...../...../.....

Infirmièr(e) : Téléphone:/...../...../...../.....

Personnes à prévenir en priorité :

Nom : Adresse :

Téléphone:/...../...../...../..... Famille Proche

Nom : Adresse :

Téléphone:/...../...../...../..... Famille Proche

Autres observations utiles : dates de vacances, absences prévues...
Habitude de vie : À quel moment de la journée est-il préférable de vous appeler ?

.....
.....

Merci de bien vouloir prévenir nos services de tout changement concernant ces renseignements

À retourner au :
Centre Communal d'Action Sociale
7 rue de la Mairie
60660 Cires-lès-Mello
Téléphone : 03 44 56 40 11
E-mail : ccas@cires-les-mello.fr

Fait à Cires-lès-Mello
Le : / /2026

Signature :