



## Plan canicule

### FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE CONFIDENTIEL DES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES EN SITUATION D'ISOLEMENT

#### Identité de la personne

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Si handicap, précisez la nature et le taux du handicap :

#### Coordonnées du médecin traitant

Nom du médecin :

Adresse :

Téléphone :

#### Coordonnées du service intervenant à domicile

Nom :

Adresse :

Téléphone :

#### Coordonnées des proches pouvant être contactées

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone :