



PLAN CANICULE

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE FICHER

PERSONNE CONCERNEE

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Logement : Maison Appartement Ascenseur : oui non

Situation familiale : seul(e) couple en famille

Enfants : oui non si oui : à proximité éloigné(s) lieu :

Difficultés particulières:

habitat déplacement isolement Autres : (Précisez).....

Taux de handicap reconnu

Médecin traitant : Téléphone :

Bénéficiez vous déjà d'un service d'aide à domicile : Oui Non

Si oui : lequel (infirmière, télé-assistance, aide ménagère...) n° de téléphone :

Observations à ajouter :

PERSONNES A PREVENIR

Nom et prénom :

Lien de parenté éventuel :

Adresse :

Numéro de téléphone fixe : Portable :

Nom et prénom :

Lien de parenté éventuel :

Adresse :

Numéro de téléphone fixe : Portable :

DEMANDE REMPLIE PAR

L'intéressé(e)

Autre personne Si autre (précisez).....

Nom PrénomQualitéTél. :

J'accepte que ces informations que je transmets au maire de ma commune de résidence soient communiquées, en cas de canicule, seulement en tant que de besoin, aux services sociaux et médicaux-sociaux susceptibles d'intervenir auprès de moi

Référence : décret 2004-926 du 1^{er} septembre 2004

Date :

Signature

Avez vous déjà été inscrit(e) les années précédentes oui non