

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DU PLAN CANICULE A REMETTRE A LA MAIRIE OU AU CCAS

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

DATE DE NAISSANCE :/...../19.....

TÉLÉPHONE :/...../...../...../..... OU/...../...../...../.....

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE :

- Personne isolée et fragilisée
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne adulte en situation de handicap

MÉDECIN TRAITANT..... TEL :/...../...../...../.....

COORDONNÉES DU SERVICE OU DES PERSONNES INTERVENANT A DOMICILE :
(Famille, amis, aide à domicile, infirmière, portage de repas...)

.....

.....

.....

PERSONNE (S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (Nom, Prénom, Qualité, Téléphone) :

.....

.....

A REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :/...../...../...../..... QUALITÉ :

Si la demande provient d'un tiers, celle-ci doit obligatoirement être produite par écrit
L'intéressé dispose d'un droit d'accès et peut à tout moment demander la modification ou l'annulation de son inscription
L'inscription sur le registre demeure facultative et volontaire
Les informations recueillies seront regroupées au sein d'un registre tenu par le CCAS

DATE DE LA DEMANDE :

SIGNATURE :