PLAN CANICULE

Registre des personnes vulnérables, fragiles et/ou isolées à leur domicile

FICHE d'INSCRIPTION à compléter et à retourner au CCAS

Qualité au titre de laquelle l'inscription est déposée :

□ Personne âgée de + 65 ans isolée
□ Personne âgée de + 60 ans reconnue inapte
□ Personne adulte en situation de handicap
□ Personne en situation fragile ou isolée

ETAT CIVIL

Madame □ Monsieur □
Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Téléphone : Portable : Mail :
Situation de famille : Isolé(e) □ Couple □ En famille □
Enfant(s) Oui □ Non □ / Si oui à proximité □ éloigné(s) □
Difficultés particulières liées à :
L'isolement □ L'habitat □ au déplacement □ Autres □ (précisez) :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom : Lien avec la personne :
Adresse :
Téléphone : Portable :
Lien avec la personne :

MEDECIN TRAITANT

Nom : Téléphone :

DECLARE BENEFICIER DE L'INTERVENTION

□ D'un service d'aide à domicile
Intitulé du service
Téléphone :

□ D'un autre service (téléalarme,..)
Intitulé du service
Téléphone :

PERSONNE AYANT FAIT LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Le bénéficiaire □ Autre personne □ ***(Dans ce cas le questionnaire ne peut être rempli qu'avec l'accord de la personne concernée)***

Nom et Prénom : Téléphone :
Adresse :

Si absences prévues dans l'été merci de nous noter les dates :

Date :
Signature de l'intéressé(e) ou de la personne ayant fait la demande