

FORMULAIRE D'INSCRIPTION PLAN CANICULE et GRAND FROID

Coordonnées de la personne :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... à.....

Adresse.....

Bât..... Code d'accès.....Entrée..... Étage.....

Téléphones fixe : Portable.....

Situation personnelle : ☐ Personne âgée de plus de 65 ans ☐ Personne adulte handicapée

☐ Personne de plus de 60 ans

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence :

Nom/Prénom :

Adresse.....

Code Postal : Ville.....

Téléphones fixe : Portable.....

Coordonnées du médecin référent :

Nom :

Adresse.....

Code Postal : Ville.....

Téléphone :

Coordonnées des services intervenant à domicile (services à la personne, aide à la toilette, entretien du domicile, linge, courses...)

Nom de l'organisme :

Adresse.....Ville :

Téléphone :

Nom et qualité de la personne ayant fait la demande :

☐ L'intéressé(e) ☐ Autre précisez

Nom/Prénom :

Adresse.....

Code Postal : Ville.....

Téléphone :

Lien de parenté avec la personne concernée :

Autres informations importantes à signaler :

.....

.....

Fait à :

le :

Signature :