

C.C.A.S et « Relais Seniors »

Affaire suivie par : Emilie EXCOFFON et Stéphanie VUILLERMET

**FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE
NOMINATIF
Dispositif « Plan Canicule »**

MADAME

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de Naissance :

Personne âgée

Adulte handicapé

MONSIEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Personne âgée

Adulte handicapé

Adresse :
73 230 SAINT-ALBAN-LEYSSE

Téléphone fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vous vivez

- Seul(e)
- En couple
- En famille
- Autre (précisez)

Médecin traitant

Nom :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Personnes à prévenir en cas d'urgence

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom			
Prénom			
Qualité(enfant, parent...)			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Adresse			

Service intervenant à domicile

Oui Non

Prestations :

- Portage de repas
- Aide-ménagère
- Téléalarme
- Soins à domicile (SIAD ou infirmière)
- Autre, précisez

Coordonnées :

Jours et horaires d'intervention :

Demande faite par : Date de la demande : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature de l'agent

Signature du bénéficiaire