Communiqué de la Mairie

PLAN CANICULE

FICHE d'INSCRIPTION à compléter et à retourner en Mairie – 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 handicapée
❒ personne en situation fragile ou isolée

ETAT CIVIL

Madame ❒ Monsieur ❒
Nom ..... Prénom .....
Date de naissance : .....
Adresse : .....
38330 Saint-Nazaire-les-Eymes
Téléphone : ..... Portable : .....

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 .....
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 : .....

❒ d'un service de soins infirmiers à domicile
Intitulé du service : .....
Téléphone : .....

❒ d'un autre service à domicile
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 : .....
Date : Signature de l'intéressé ou de la personne ayant fait la demande