

Prévention plan d'alerte canicule - grand froid

Formulaire d'inscription

Sur le registre nominatif

Bénéficiaire

Vous êtes :

- âgé de 65 ans et plus
- âgé de plus de 60 ans et reconnu inapte au travail
- adulte handicapés (AAH, ACTP, RQTH, carte d'invalidité)

Nom – Prénom Nom de naissance

Adresse.....

Bâtiment..... Escalier..... Etage..... Apart.....

Code postal/ ville..... Téléphone fixe..... Portable.....

Date de naissance.....

Vous vivez :

Seul : Oui Non en couple : Oui Non

Autre, précisez.....

Famille

Avez- vous des enfants ? oui non

Personne(s) de votre entourage à contacter en cas de besoin, d'urgence :

Nom..... Parenté..... Tél.....

Nom..... Parenté..... Tél.....

Nom..... Parenté..... Tél.....

Prise en charge sanitaire et sociale

Médecin traitantTéléphone.....

Infirmière.....Téléphone.....

Assistante sociale : Oui Non Nom..... Tél.....

Services aide-ménagère : Oui Non Nom..... Tél.....

Portage des repas : Oui Non Nom..... Tél.....

Téléassistance : Oui Non Nom..... Tél.....

Femme de ménage : Oui Non Nom..... Tél.....

Si la demande d'inscription est formulée par un tiers

Nom-Prénom.....

Adresse.....

N° de téléphone.....

Observations.....

Formulaire d'inscription à retourner à l'adresse suivante

C.C.A.S - 26/29 place du souvenir 31660 Bessieres - ccas@bessieres.fr – 05.61.63.45.12

