



CCAS

Formulaire d'inscription

Plan Canicule et Grand Froid

Identité de la personne âgée ou souffrant d'un handicap

NOM :

PRENOM :

NE(E) LE :/...../..... À Âge :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE DOMICILE : 03-.....

TELEPHONE PORTABLE : 06-.....

Informations

Vous :

☐ résidez seul (e) à domicile

☐ bénéficiez d'une aide à domicile (précisez le nom de la personne, le service et le numéro de téléphone)

.....

☐ bénéficiez d'un soin infirmier à domicile (précisez le nom de la personne, le service et le numéro de téléphone)

.....

☐ bénéficiez d'une autre aide (précisez le nom de la personne, le service et le numéro de téléphone)

.....

☐ ne bénéficiez d'aucune aide

Personne à prévenir en cas d'urgence

Il est rappelé aux familles ou aux proches qu'une telle procédure ne dispense pas de prendre fréquemment des nouvelles des personnes qui sont inscrites lorsque le plan canicule est déclenché.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL ET VILLE :

TELEPHONE DOMICILE : 03-

TELEPHONE PORTABLE : 06-

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOM :

Etre : ☐ la personne pour qui l'inscription est demandée

☐ être proche de la personne pour qui l'inscription est demandée

(précisez votre lien de parenté ou vos liens avec la personne pour qui l'inscription est demandée)

.....

Le Ban-Saint-Martin le / /

Signature :

CCAS Le Ban-Saint-Martin

Hôtel de Ville

1 avenue Henri II 57050 Le Ban-Saint-Martin

Tél : 03.87.30.13.15