



PLAN CANICULE

Formulaire de Demande d'inscription sur le Registre nominatif

Origine de la demande

- Personne elle-même un tiers (précisez le nom de la famille, voisin, service...+tél)

Identité

Nom de M. : _____ Nom de Mme : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

N° Téléphone / portable : _____

Qualité de la personne inscrite

- Personne âgée de + 65 ans résidant à son domicile
 Personne adulte handicapée (bénéficiant d'une AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance TH)
 Personne titulaire d'une pension d'invalidité
 Autre : _____

Absences prévues

	Juin	juillet	août
Absences prévues			

Personne à prévenir en cas d'urgence

F/V *	NOM – PRENOM	ADRESSE	N° téléphone	Absences prévues

*F=famille *V=voisin

Services intervenant à domicile

Intervenants	Fréquence d'intervention
<input type="checkbox"/> Aide à domicile : <input type="checkbox"/> auxiliaire de vie sociale <input type="checkbox"/> téléalarme <input type="checkbox"/> soutien et présence	
<input type="checkbox"/> SSIDPA	
<input type="checkbox"/> CENTRE DE SOINS INFIRMIERS	
<input type="checkbox"/> INFIMIERES LIBERALES	
<input type="checkbox"/> PORTAGE DES REPAS	
<input type="checkbox"/> AUTRES :	

Je soussigné(e).....déclare souhaiter que les renseignements ci-dessus soient recueillis par la mairie de SAINT MARS LA REORTHE dans le cadre des opérations de recensement de personnes vulnérables menées en application du plan canicule et des instructions préfectorales qui s'y rapportent.

Fait à SAINT MARS LA REORTHE, le

Signature du demandeur