PLAN CANICULE

Registre des personnes vulnérable et fragiles, isolées à leur domicile.
Fiche D'INSCRIPTION à compléter et à retourner au CCAS

JE SUIS

☐ Personne isolée de plus de 65 ans ☐ Personne isolée de +60 ans porteur de handicap

☐ Personne en situation e handicap ☐ Personne en situation fragile ou isolée

ETAT CIVIL

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse : **38430 MOIRANS**
Téléphone fixe : Portable : Mail :

Situation de famille
☐ Isolé (e) ☐ Couple ☐ En famille

Enfants
☐ non ☐oui si oui à proximité ☐ éloigné (e) ☐
Difficultés particulières liées à :
☐ L'isolement ☐L'habitat ☐ Aux déplacements ☐Autres : (précisez)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone : Portable :

MEDECIN TRAITANT

Nom : Téléphone :

DECLARE BENEFICIER D'INTERVENTION

☐ D'un service d'aide à domicile Nom : ☐ D'un service de téléassistance : Nom du service

☐ D'un service de soin ou d'un cabinet d'Infirmiers : Nom :

DEMANDE FAITE PAR

☐ Le bénéficiaire ☐ **Autre personne :**

Dans ce cas le questionnaire ne peut être compété et remis qu'avec l'accord de la personne concernée.

Nom et prénom : Téléphone :

Adresse :

Si absence durant la période de juin à septembre merci de préciser les dates :

Date : Signature de la personne ou de la personne qui fait la demande :