

Fiche de renseignement pour une inscription
sur le registre nominatif « Plan canicule »

MADAME

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

MONSIEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

L'inscription est demandée au titre :

- d'une personne âgée de plus de 65 ans d'une personne en situation de handicap
 d'une personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

Adresse précise : _____

Détail (bâtiment, étage, n° appartement...): _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Type de logement : Individuel Collectif Collectif avec gardien

Date et durée envisagées d'absence du domicile :

Coordonnées de la personne demandant l'inscription :

NOM :Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Agissant en qualité de : (cocher la case correspondante)

tuteur → joindre une copie de l'extrait du jugement de tutelle curateur → joindre une copie de l'extrait du jugement de curatelle

médecin frère, sœur fils, fille neveu, nièce

autre parent → préciser : autre → préciser :

PERSONNES A PREVENIR

	Priorité 1		Priorité 2		Priorité 3	
Nom						
Prénom						
Lien avec la personne :						
Tel domicile						
Tel portable						
Tel professionnel						
Adresse précise						
Dates d'absence	Juillet	Août	Juillet	Août	Juillet	Août

Autres informations

PRESTATIONS A DOMICILE DONT BENEFICIENT LA PERSONNE

Prestations	Oui / Non	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
-------------	-----------	-------------	----------------------------------

Portage de repas			
Aide ménagère			
Téléalarme			
Soins à domicile (SSAD ou infirmière)			
Autre, précisez			

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer : _____

Fréquentation de clubs ou autres structures d'activités (précisez les jours et horaires) : _____

- J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité.
- J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au service prévention de la ville d'Halluin . Ce service propose un contact régulier à destination des personnes fragiles tout au long de l'année.
- Si la demande d'inscription est effectuée par une personne autre que la personne à inscrire, je soussigné(e) atteste sur l'honneur sur Madame, Monsieur est / sont informé(s) de l'inscription.

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Signature :