

Plan Communal « CANICULE »
PERSONNE A RECENSER

Date de la demande.....

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Qualité au titre de laquelle vous demandez votre inscription :

- Plus de 65 ans
- Entre 60 et 65 ans, reconnu(e) inapte au travail
- Moins de 60 ans
 - Percevant l’A.A.H.
 - Percevant l’A.C.T.P
 - Titulaire d’une carte d’invalidité
 - Reconnu(e) « travailleur handicapé »

Adresse.....

Téléphone.....

<p>Personne proche (voisin ou famille) Pouvant intervenir en cas d’urgence Nom-Prénom.....</p> <p>Adresse.....</p> <p>Téléphone.....</p>	<p>J’ai un service ou une personne qui m’aide : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Service aide à Domicile : préciser lesquels</p> <p>Service de Portage de repas : préciser lequel</p> <p>Service de Téléassistance : préciser lequel</p> <p>Coordonnées du Médecin traitant</p>
--	--

INFORMATIONS FACULTATIVES destinés à améliorer la réponse en cas de crise

Je vis : Seul(e) En couple Autre (Préciser) :

J’ai de la visite de :

La famille : 1 fois par jour 1 fois/semaine Parfois Non

Un infirmier : 1 ou plusieurs fois par jour Plusieurs fois par semaine Non

Je serai seul(e) et sans visite

Du.....au.....

Je serai absent(e) de mon domicile

Du.....au.....

PERSONNE DEMANDANT LE RECENSEMENT
--

- La personne elle-même
- Un parent **(1)** – Lien de parenté :
- Un professionnel **(1)**
- Autre **(1)**

(1) Vos coordonnées

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Téléphone.....

Le déclarant	Date	Signature

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante

Recensement Plan Communal « Canicule »

C.C.A.S.

1 Place de la Mairie

41220 SAINT-LAURENT-NOUAN