



PLAN CANICULE ET URGENCES SANITAIRES

Demande d'inscription au fichier de la Mairie

VOUS

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ / _____ / _____

Adresse _____

Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____

Type de logement Maison Appartement

Ascenseur Oui Non

Situation familiale Seul(e) En couple En famille

Enfants Oui Non

Si oui A proximité éloigné(e) Lieu : _____

Difficultés particulières Habitat Déplacement Isolement
 Autre

Taux d'handicap reconnu _____

Médecin traitant _____ Téléphone _____

Aide à domicile Oui Non

Si oui, qui ? _____ Téléphone _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom _____ Prénom _____

Lien de parenté _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom _____ Prénom _____

Lien de parenté _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Demande remplie par L'intéressé Autre : _____

J'accepte que ces informations que je transmets à la Mairie de ma commune de résidence soit communiquées, en cas de canicule ou d'urgences sanitaires, seulement en tant que besoin, aux services sociaux et médicaux-sociaux susceptibles d'intervenir auprès de moi

Date

Signature