



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL « PLAN CANICULE »



Monsieur

Nom et prénom :

Date de naissance :

ET/OU

Madame

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Qualité :

	M.	Mme
✓ Personne âgée de 65 ans et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'APA (alloc. personnalisée à l'autonomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Personne adulte handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intervenant(s) extérieur(s) – * préciser les nom et n° de téléphone :

Aide à domicile * :

Médecin traitant * :

Personne à contacter en cas d'urgence : (préciser Nom, Prénom, coordonnées téléphoniques et lien avec l'inscrit)

.....

Si inscription par un tiers :

Nom et prénom :

Téléphone/portable :

Qualité/Parenté :

Date :

Signature(s)