

FICHE D'INSCRIPTION

**Sur le registre nominatif des personnes
âgées et adultes handicapés, dans le cadre
du Plan canicule**

Affaire suivie par le CCAS
Tél. : 04 11 28 13 98/97
Courriel : ccas@marsillargues.fr

Formulaire à remettre au CCAS Place de l'hôtel de ville - en Mairie

MADAME	MONSIEUR
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Personne âgée <input type="checkbox"/>	Personne âgée <input type="checkbox"/>
Adulte handicapé : <input type="checkbox"/>	Adulte handicapé : <input type="checkbox"/>
Autre Motif, précisez :	Autre Motif, précisez :
.....

Adresse :
Téléphone :

BENEFICIEZ-VOUS D'UN SERVICE INTERVENANT A DOMICILE :

➤ Aide ménagère : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

➤ Infirmière : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

➤ Autre : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

➤ Famille : Nom/Prénom : Téléphone :

➤ Médecin : Docteur : Téléphone :

➤ Autre : Nom/Prénom : Téléphone :

EQUIPEMENTS :

Ventilateur : Climatiseur : Brumisateur :

Téléalarme : OUI NON

Marsillargues le :
Signature du bénéficiaire