

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE - À COMPLETER

Prévu à l'article 1. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

**Vous êtes une personne âgée, handicapée,
isolée résidant à Alfortville
FAITES VOUS CONNAITRE !**

**Vous avez déjà transmis la fiche
les années précédentes
RÉACTUALISEZ – LA !**

LES SITUATIONS VOUS PERMETTANT D'ÊTRE RECENSÉS cocher les cases correspondantes

Vous avez :

- + De 65 ans
 + De 60 ans et êtes reconnu(e) inapte au travail
 - De 65 ans et êtes isolé(e)
 Une personne porteuse de handicap (préciser

VOS COORDONNÉES ces informations sont essentielles pour vous contacter

Nom : Prénom :
Date de naissance : Âge :
Adresse :
Téléphone (obligatoire) : Téléphone portable :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES UTILES EN CAS D'URGENCE

Nom et n° de téléphone de l'un de vos proches (préciser le lien : enfants, neveu, frère)
.....

Nom et n° de téléphone de votre médecin traitant
.....

Nom et n° de téléphone des services qui viennent à votre domicile (infirmiers, association)
.....

Recevez-vous des visites

Oui, tout le temps Oui souvent Oui un peu Rarement Jamais

Si oui précisez (voisins, famille, ami, aide à domicile, portage de repas, soins infirmiers)
.....

Combien de fois par semaine ? Le Week-end

Bénéficiez-vous d'un dispositif de télé- assistance ? OUI NON

Pouvez-vous sortir seul (e) OUI, sans difficultés OUI, mais avec difficulté NON

Allez-vous être absent (e) cet été et à quelle date
.....

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à garder la confidentialité.

Remplie par.....

Le

Signature

Formulaire à retourner compléter au :

CCAS Espace Seniors

160 rue Paul Vaillant Couturier – 94140 Alfortville