

## 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