

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2022

sur le registre nominatif, en cas de déclenchement du plan canicule



CANICULE, FORTES CHALEURS

ADOPTEZ LES BONS RÉFLEXES

Je soussigné(e) Monsieur Madame

Nom : Prénoms :

Date de naissance de Monsieur : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Date de naissance de Madame : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Adresse précise (N° rue – N° de bâtiment – N° escalier – N° de logement)

Digicode : Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sollicite mon inscription sur la liste des personnes à contacter en cas du déclenchement du plan canicule par la préfecture au titre de :

- personne âgée de 65 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- personne handicapée

Autres informations concernant l'intéressé

Nom de mon médecin traitant :

Adresse :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Je suis bénéficiaire de la télé alarme : OUI NON

Je bénéficie des services d'une aide-ménagère : OUI NON

Si oui, Nom : Prénom :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Jours de passage :

Personnes à contacter en cas de nécessité

Nom & Prénom :	Qualité	Adresse	Téléphone

En cas d'absence pendant la période d'alerte (du 1^{er} juin au 31 août), merci de le préciser :

.....
.....

À Nanteuil le Haudouin Le/...../2022

Signature

PS : Si la demande est effectuée par un tiers, merci de préciser le nom et coordonnées au dos de ce document.



Demande d'inscription effectuée par un tiers

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Agissant en qualité de

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre (préciser) :