



PLAN CANICULE

Demande d'inscription sur le registre des personnes fragiles et isolées

Document individuel et confidentiel

Nom Prénom

Adresse :

Téléphone : Portable :

Date de naissance :

Votre situation de famille : seul(e) couple famille

Avez-vous un ou des enfant(s) ? oui non
Si OUI à proximité(s) éloigné(s) (distance :.....)

Vous habitez en appartement en maison individuelle

Vous êtes : âgé(e) de plus de 65 ans
 reconnu(e) inapte au travail de plus de 60 ans
 adulte handicapé(e)

Est-ce que vous bénéficiez : d'un service d'aide à domicile ?
Si oui lequel
(Intitulé du service – adresse - téléphone)

de service infirmier à domicile ?
Si oui lequel
(Intitulé du service – adresse - téléphone)

d'autre(s) service(s) ?
Si oui le(s)quel(s)
(Intitulé du service – adresse - téléphone)

Votre médecin traitant est : Tél :

Qui devons-nous contacter en cas de besoin ?

Nom Prénom

Adresse :

Téléphone : Portable :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

A Duttlenheim, le

Signature :