



INSCRIPTION AU REGISTRE DE PREVENTION

CANICULE ET GRAND FROID

DATE DE L'INSCRIPTION :

PERSONNE CONCERNEE :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

TELEPHONE :

ADRESSE :

QUALITE : - isolé(e) - en situation de handicap -fragilisé(e)

SITUATION FAMILIALE : -couple -personne seule

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN :

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

ADRESSE :

LIEN : -famille -voisinage -ami(e) -autre (préciser)

COORDONNEES DU OU DES SERVICES INTERVENANT A VOTRE DOMICILE :

-aide-ménagère:

-portage des repas :

-téléassistance :

-autre (préciser)

COORDONNEES MEDECIN TRAITANT :

NOM :

TELEPHONE :