

# PLAN PRÉVENTION CANICULE

## FORMULAIRE INDIVIDUEL D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DE VEILLE SAISONNIÈRE

CCAS - Maison des Aînés  
103 rue Carnot (Tranfert au 286 rue Kléber à partir du 30 juin 2022)  
03 20 96 19 12 - maisondesaines@ville-fachesthumesnil.fr  
Du lundi au vendredi  
de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

Madame  Monsieur

Nom :  Prénom :

Age :  Né(e) le :  /  /

Adresse :

Bâtiment :  Étage :  Porte :  Code :

Tél (domicile) :  Tél (mobile) :

E-mail :  @

- Personne âgée de 65 ans et plus  
 Personne âgée de plus de 60 ans (rayez la mention inutile)  
 Bénéficiaire de l'APA  Reconnue inapte au travail  
 Adulte en situation de handicap

Coordonnées de votre médecin traitant et des personnes intervenant régulièrement à votre domicile et horaires de présence

	Nom	Téléphone	Adresse	Horaire
Médecin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide à domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide soignante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Infirmière	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre (précisez)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Questionnaire complémentaire et confidentiel

Vivez-vous seul ?

Oui  Non

Recevez vous régulièrement de la visite ?

Oui  Non

Disposez-vous d'un dispositif de téléalarme ?

Oui  Non

Pouvez vous nous indiquer vos périodes d'absence

Juillet : du  /  /  au  /  /

Août : du  /  /  au  /  /

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence

Contact n°1 (précisez votre lien : famille, amis, voisins...) :

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél (domicile) :

Tél (mobile) :

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence

Contact n°2 (précisez votre lien : famille, amis, voisins...) :

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél (domicile) :

Tél (mobile) :

Date et signature :