

PRÉVENTION CANICULE 2021

Fiche de recensement suivant la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

PERSONNE À INSCRIRE

Nom marital : Prénoms :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Sexe : masculin féminin

Adresse (précisez le n° de l'appartement, l'étage, le code d'entrée...) :

.....
.....

Vit (1) : seul en couple

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) :

Téléphone portable :

Qualité de la personne à inscrire (1) :

- personne âgée de **65 ans** et plus
- personne de **60 ans** et plus reconnue inapte au travail
- adulte handicapé

Souhaite (1) :

mon inscription ou mon maintien sur la liste de recensement des personnes âgées et /ou handicapées

la radiation de mon inscription

reconnais être informé.e que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Absences prévues (vacances, hospitalisation...)

Durant la période du 1^{er} juillet au 31 août 2021, je serai absent.e de mon domicile :

du au.....

du au.....

Pour tout changement, veuillez-nous en informer le plus rapidement possible.

En cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence par le préfet de l'Isère, vous serez contacté.e téléphoniquement. Nous devons pouvoir vous joindre facilement ou joindre les personnes désignées ci-après.

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE			
	1 ^{ère} personne (famille, voisin, autres)	2 ^e personne (famille, voisin, autres)	3 ^e personne (famille, voisin, autres)
Nom			
Prénom			
Lien de parenté			
Adresse			
Téléphone fixe domicile bureau			
Téléphone portable			

La personne à contacter en cas d'urgence doit être informée par vos soins de sa désignation. Elle doit être facilement joignable, et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous.

SERVICES INTERVENANT À DOMICILE

Préciser le nom et le numéro de téléphone (1)

- infirmière :
- médecin traitant :
- aide à domicile :
- portage de repas :
- autres : Téléalarme.....

La fiche, dûment remplie, est à renvoyer, sous enveloppe notée « Confidentiel »

**CCAS de Fontaine
32 bis rue de la Liberté
38600 FONTAINE**

À Fontaine, le :

Signature :

Note : les renseignements demandés sont nécessaires au traitement de votre dossier, à défaut, votre demande ne pourra pas être instruite. Ces renseignements peuvent être communiqués aux tiers habilités en vertu de dispositions réglementaires ou légales.

(1) Cocher la case correspondante