

**PLAN CANICULE
FICHE D'INSCRIPTION 2017**

Nom	
Prénom	
Date de naissance / /
Numéro de Téléphone	... / ... / ... / ... / ...
Numéro de Portable	... / ... / ... / ... / ...
Adresse	

Situation de famille	
Téléalarme	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
APA	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Qualité au titre de laquelle l'inscription est demandée	<input type="checkbox"/> 65 ans et plus <input type="checkbox"/> 60 ans et plus, inapte au travail <input type="checkbox"/> Adulte handicapé(e)
---	---

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom :	
Adresse :	
Téléphone :	
MEDECIN TRAITANT	Nom / Prénom : Adresse : Téléphone :
INFIRMIER(E)	Nom / Prénom : Adresse : Téléphone :
SERVICE D'AIDES A DOMICILE	Nom / Prénom : Adresse : Téléphone :
PORTAGE DE REPAS A DOMICILE	Nom / Prénom : Adresse : Téléphone :
SERVICE DE SOINS A DOMICILE	Nom / Prénom : Adresse : Téléphone :

Je demande mon inscription au Fichier Canicule

oui non

Fait à Veneux-Les Sablons, le :

Signature

Demande faite par un tiers, préciser vos noms / prénoms / coordonnées :