

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CONCERNEE

- Nom / Prénom : _____

- Adresse : _____

- Numéro de téléphone : _____ Mail : _____

- Date de naissance : _____

INFORMATIONS IMPORTANTES :

Réside seule à son domicile : OUI NON

Logement : plain-pied Etage Sous-sol

Bénéficiez-vous de :

Portage de repas : Télé alarme :

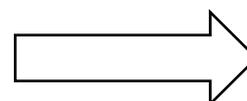
Service ou aide à domicile (nom et coordonnées) : _____

Jours d'intervention : L M Me J V S D

- Qualité : personne âgée personne handicapée
 personne reconnue inapte au travail autre : _____

- Le cas échéant, préciser le(s) problème(s) identifié(s) : situation de handicap, de mobilité, isolement familial, inadaptation de l'habitat, ...

- Le cas échéant, préciser les nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant



PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Nature du lien avec la personne : enfant Famille voisin ami

Nom / Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Nature du lien avec la personne : enfant Famille voisin ami

Je soussigné(e) _____ demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement par la Préfecture du plan canicule ou du plan grand froid.

A LA TESSOUALLE, le _____

Signature

Si la demande est formulée par un tiers, précisez le lien :

enfant Famille voisin ami

Je soussigné(e) _____ accepte d'être la personne référente pour la personne inscrite.

A LA TESSOUALLE, le _____

Signature

Formulaire à faire parvenir à

CCAS La Tessoualle - 6 rue de l'Hôtel de Ville

49280 LA TESSOUALLE – ccas@latessoualle.com

Pour toutes informations vous pouvez adresser au CCAS par téléphone au 02 41 56 32 74