

*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

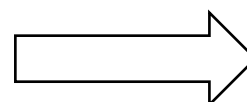
- Qualité :  personne âgée  personne handicapée  
 personne reconnue inapte au travail  autre : \_\_\_\_\_

- 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](mailto:ccas@latessoualle.com)

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