

FORMULAIRE DE RECENSEMENT

Par la présente, je fais part d'une demande d'inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan canicule .

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande.

Inscription faite en nom propre

Nom marital: _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille: _____

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Vit : seul(e) en couple autre, précisez _____

Téléphone (obligatoire): _____

Portable : _____

Qualité de la personne à inscrire

personne âgée de 65 ans et plus

personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

personne adulte handicapée

Inscription faite par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)

Je soussigné(e)

Nom: _____ Prénom: _____

Agissant en qualité de

représentant légal

service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

médecin traitant

autre: _____ (préciser)

Absences prévues

Absences prévues durant la période estivale:

Du: _____ au: _____

Du: _____ au: _____

Absences non prévues à ce jour. Pour tout changement, veuillez nous en informer au 03 88 15 13 (secrétariat CCAS)

Personnes référentes

Personne de l'entourage (famille, amis,voisins...)

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Professionnel(s)

service d'aide ou de soins à domicile et /ou d'un autre service
intitulé du service: _____

adresse / téléphone: _____

médecin traitant

nom: _____

adresse / téléphone: _____

Recevez-vous des visites à domicile?

tous les jours plusieurs fois par semaine une fois par semaine
moins souvent

Vous sentez-vous isolé(e)? Oui Non

Souhaitez-vous être destinataire d'informations utiles aux seniors tout au long de l'année? (animations, conférences, ateliers santé, activités culturelles...) Oui Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à _____, le _____ /201 _____

Signature obligatoire de la personne inscrite au registre
à compléter et à retourner à la Ville de TOURLAVILLE – CCAS 109
Avenue des Prairies 50110 TOURLAVILLE

Ce registre est soumis au décret 2004-926 et peut être mis à disposition du préfet et représentant de l'Etat en cas de déclenchement du Plan Canicule.

L'inscription à ce registre n'est pas obligatoire et vous pourrez à tout moment sortir du dispositif sur simple demande. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, toute personne figurant sur le registre a un droit d'accès et de rectification des informations individuelles le concernant.