**PLAN NATIONAL CANICULE ANNEE 2023**

**AUTORISATION D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL**

***A remettre au CCAS ou à Mme MAUPAS Catie (06.60.46.73.11)***

MADAME MONSIEUR

NOM : ............................... NOM : …………………

PRENOM : ........................ PRENOM : ……………………….

DATE DE NAISSANCE : ..................................... DATE DE NAISSANCE : ............................

Age : ……………………… Age : …………………

ADRESSE : ..............................................................................................................................................................

Tél : ..........................................................................

L’inscription est demandée au titre :

De personne en situation de handicap de personne âgée

Type de logement :

Individuel collectif collectif avec gardien

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’URGENCE :**

NOM : ........................................... NOM : ……………………………….

PRENOM : ………………………………. PRENOM : ………………………….

Tél : ........................................ Tél : ……………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESTATIONS** | **OUI/NON** | **COORDONNEES** | **JOURS ET HORAIRES D’INTERVENTION** |
| PORTAGE DE REPAS |  |  |  |
| AIDE-MENAGERE |  |  |  |
| TELE-ALARME |  |  |  |
| SOINS A DOMICILE  (Infirmière, ssiad) |  |  |  |
| AUTRE, PRECISEZ |  |  |  |

Nom et coordonnées du médecin traitant **: ……………………………………………………………………….**

Mentions légales :

J’accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s’engage à en garder la confidentialité

J’autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter

L’intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s’adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l’intéressé(e) ou en cas de départ définitif de la commune.

Date de la demande : Signature :