



PLAN CANICULE 2017 ET PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE

FICHE D'INSCRIPTION

Nom	Prénom	Date de naissance	
			Handicap <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			Handicap <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse	
---------	--

Téléphone	
-----------	--

Portable	
----------	--

Médecin Traitant	Nom :	Tél. :
	Adresse :	

Services intervenant a domicile	Nom	Téléphone
	A quelle fréquence ?	

Personnes à prévenir en cas d'urgence	Nom	Prénom	Téléphone	
	Lien avec vous : (Famille, voisin, ami)		Dispose des clés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Lien avec vous : (Famille, voisin, ami)		Dispose des clés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Lien avec vous : (Famille, voisin, ami)		Dispose des clés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Avez-vous une téléalarme ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Observations	
--------------	--

1) VOUS RECEVEZ DE LA VISITE DE LA PART DE VOS PROCHES (AMIS ET / OU FAMILLE)

Tous les jours Chaque semaine De temps en temps Jamais

2) VOTRE LOGEMENT

Vous vivez dans : un appartement une maison

Votre logement se situe sous les toits ? Oui Non

Votre logement dispose de baies vitrées ? Oui Non

Votre logement dispose de volets ? Oui Non

Votre logement dispose d'un sous-sol, une cave ? Oui Non

Vous disposez d'un ventilateur ? Oui Non

Votre logement reste t-il frais ? Oui Non

Votre logement est-il climatisé ? Totalemment En partie

3) VOTRE ALIMENTATION

Mangez-vous au moins trois fois par jour ? Oui Non

4) LES ABSENCES PRÉVUES CET ÉTÉ

Avez-vous l'habitude de sortir de votre domicile ? Oui Non

Si oui à quelle heure de la journée?

Pensez-vous vous absenter de votre domicile ? Oui Non

Si oui à quelle date ? Du _____ au _____

Pensez-vous que votre entourage va s'absenter ? Oui Non

Si oui à quelle date ? Du _____ au _____

Date

Nom de la personne faisant la demande :

Signature :

La demande d'inscription est réalisée soit par la personne concernée, ou le cas échéant par son représentant légal, soit par un tiers (personne physique ou morale).

**Fiche à renvoyer au CCAS
Place Schweich an der Mosel, 21160 Marsannay-la-Côte**