

FICHE RECENSEMENT

Personnes âgées /handicapées dans le cadre du PLAN CANICULE

Date de la demande d'inscription :

Nom : Prénom(s) :

Date de Naissance : N° de téléphone :

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne adulte en situation de handicap

Adresse :

Bénéficiez-vous déjà de l'intervention d'une aide à domicile?

Oui Non

Souhaitez-vous bénéficier de visites à domicile par le CCAS en cas de canicule ?

Oui Non

Personne à contacter en cas d'urgence :

-Nom et prénom :

- Adresse :

- Téléphone :

Nom et prénom du tiers ayant effectué la demande :

(Parent, voisin, médecin traitant, CCAS, service à domicile)

Observations particulières :

.....

A tout moment, vous avez la possibilité de faire une demande de modification, suppression de vos données personnelles.

A déposer à l'accueil de la mairie ou à envoyer par courrier :

CCAS Carentan les Marais

A l'attention de Mme ALLAIN

Boulevard de Verdun

50500 CARENTAN LES MARAIS