



PLAN CANICULE

FICHE INSCRIPTION - REGISTRE MUNICIPAL



IDENTITÉ

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: / /



CONTACT

FIXE: _____

PORTABLE: _____

MAIL: _____



LOCATION

ADRESSE: _____

TYPE DE LOGEMENT: maison / appartement
(entourer la réponse)



SITUATION

en famille / seul(e) / en couple
(entourer la réponse)

ENFANTS: Oui / non

JE SUIS: - Âgé(e) de +65 ans

- Âgé(e) + 60 ans et
reconnu(e) inapte
au travail

- Adulte handicapé(e)

MEDECIN TRAITANT: _____

TEL: _____



INTERVENTIONS

• AIDE À DOMICILE (*nom*): _____
TEL: _____

• SOINS INFIRMIERS (*nom*): _____
TEL: _____

• SERVICE PORTAGE DE REPAS (*nom*): _____
TEL: _____

• AUTRE SERVICE À DOMICILE:
télé-alarme – aide à domicile en emploi direct : _____

ÊTES VOUS ABSENT PENDANT LA PÉRIODE DE VEILLE SANITAIRE ? (*Indiquer les dates*):



EN CAS D'URGENCE

PERSONNE À PRÉVENIR :

Membre de la famille / voisin / autres ? Précisez :

NOM: _____

PRÉNOM: _____

ADRESSE: _____

FIXE: _____

PORTABLE: _____

MAIL: _____

ABSENCE DE LA PERSONNE À PRÉVENIR en cas d'urgence (dates) :

Conformément à la réglementation applicable, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de vos données. Vous pouvez également pour des motifs légitimes vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au délégué à la protection des données par courrier postal. Centre Communal d'Action Sociale 1, rue de la Fontaine - 56500 MORÉAC ou par mail : compta.ccas@moreac.fr et en joignant une copie d'une pièce justificative d'identité. En outre, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et de Libertés en France.

Fait à Moréac le,

Signature de la personne ayant complété ce formulaire:

À retourner complété et signé à :

**Centre Communal d'Action Sociale - 1, rue de la Fontaine
56500 MORÉAC - compta.ccas@moreac.fr**