

COMMUNE DE JUVIGNAC
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

PLAN CANICULE : DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE

Pour un meilleur accompagnement de la personne, cette fiche doit être remplie
Prévenir le service de tout changement (hospitalisation, villégiature, etc.)

Nom Prénom : Téléphone :

Adresse : Date de Naissance :

Ville : N° CAF :

Situation de Famille : N° SS :

Handicap reconnu par la Maison des Personnes Handicapées : Oui Non
(Joindre la copie de la notification)

Portage de repas : Oui Non Téléalarme : Oui Non

<u>Nom du MEDECIN</u> Adresse : Téléphone :	<u>Nom de l'INFIRMIER</u> Adresse : Téléphone :	<u>Nom du KINE</u> Adresse : Téléphone :
<u>Nom du SPECIALISTE</u> Adresse : Téléphone :	<u>Aide Ménagère</u> Adresse : Téléphone :	<u>SSIAD</u> Adresse : Téléphone :
<u>ENFANT</u> Adresse : Téléphone :	<u>PERSONNE OBLIGATOIRE</u> Adresse : Téléphone :	<u>PERSONNE RESSOURCE</u> Adresse : Téléphone :

Demande mon inscription au fichier canicule : Oui Non

A Juvignac, le

SIGNATURE

Observation : Préciser ci-dessous toute information que vous jugerez utile de nous communiquer
(informations sur les clés, présence d'animaux, etc.) :

.....
