

PREVENTION CANICULE 2024-REGISTRE NOMINATIF

Formulaire prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Nom et Prénom : Date de naissance :

Adresse complète (bâtiment, porte, étage) :

Code d'entrée : Code boîte à clefs et lieu :

Téléphone domicile : Mobile :

Mail :

Situation familiale : seul en couple en famille autre :

Je m'inscris pour la 1^{re} fois :

Je suis déjà inscrit :

Je souhaite être radié du registre de prévention canicule :

MEDECIN TRAITANT (à remplir obligatoirement) : Téléphone :

QUELS SONT LES ORGANISMES OU PERSONNES QUI INTERVIENNENT A MON DOMICILE ?

① Aide à domicile : oui non

Nom de l'organisme : Téléphone :

Jours de visite : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Horaires d'intervention :

② Aide-soignante /Infirmière : oui non

Nom de l'organisme : Téléphone :

Jours de visite : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Horaires d'intervention :

③ Portage de repas : oui non

Nom de l'organisme : Téléphone :

Jours de visite : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

④ Téléassistance : oui non

Nom de l'organisme : Téléphone :

