

FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL CANICULE

ANNEE 2018

IDENTITE DE LA PERSONNE QUI S'INSCRIT

Madame/Monsieur Prénom.....

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone : Portable :

QUI DEMANDE L'INSCRIPTION ?

Vous-même

Votre représentant légal

Votre entourage :

Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone

Adresse de messagerie :

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone

LES SERVICES A DOMICILE

	<i>NOM DU SERVICE</i>	<i>JOURS ET HEURES DE PASSAGE</i>
Services d'aide à domicile		
Cabinet d'infirmier		
Aide-soignante		
Portage repas à domicile		
Visite bénévole		
Téléassistance		
Autres (précisez)		

QUI VOUS CONTACTE REGULIEREMENT ?

- Famille
 Voisins
 Amis

Pouvez-vous contacter facilement quelqu'un de votre famille ou proche ?

Avez-vous des périodes durant lesquelles vous êtes absent(e)s de la région ? Si oui lesquelles

Souhaitez-vous des visites à domicile par des membres du C.C.A.S. ? OUI NON

VOTRE LOGEMENT

Votre logement est-il équipé de volets ? OUI NON

Pouvez-vous les ouvrir et les fermer facilement ? OUI NON

Votre logement reste-t-il frais l'été ? OUI NON

Disposez-vous d'un ventilateur, climatiseur ou brumisateur ? OUI NON

LES DEPLACEMENTS

Vous déplacez-vous facilement à l'intérieur de chez vous ? OUI NON

Vous déplacez-vous seul(e) à l'extérieur de chez vous ? OUI NON

LA SANTE

Avez-vous une maladie chronique ? OUI NON

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'élaboration d'un registre des personnes âgées vulnérables et isolées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 juin 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au C.C.A.S. de SPYCKER.

Date :

Signature :

C.C.A.S. DE SPYCKER

Tél. : 03.28.27.07.17

