



FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE PLAN CANICULE ET FORTES CHALEURS

**Demande formulée par :**

- Le bénéficiaire
- Son fils ou sa fille
- Son tuteur
- Autre lien : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile : \_\_\_\_\_

Tél. Fixe : \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile : \_\_\_\_\_

**CONTACTS :**

Résidence les Balcons de Peyrafeux :  
**04.90.61.00.18**

Centre communal d'action sociale  
(CCAS) : **04.90.40.82.51**

**Informations sur le bénéficiaire :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : Numéro et nom de la voie \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile : \_\_\_\_\_

Tél. Fixe : \_\_\_\_\_

**Observations particulières** (personne isolée, en situation de handicap, avec des troubles cognitifs...)

**Interventions de professionnels :**

Passage d'un service d'aide à domicile - SAD

Oui  Non

Si oui, lequel \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

La fréquence ? : \_\_\_\_\_

Passage de professionnels soignants

Oui  Non

(SIAD, HAD, infirmières libérales, kinésithérapeute...)

Si oui, lesquels \_\_\_\_\_

Quelle fréquence ? : \_\_\_\_\_

Dispositif de téléassistance

Oui  Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Autres dispositifs

Oui  Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_