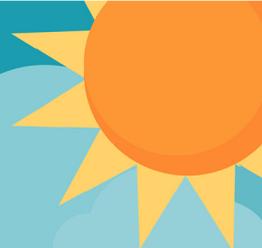


PLAN CANICULE 2025

INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL



NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

NUMÉRO D'APPARTEMENT : DIGICODE :

ESCALIER / ÉTAGE :

TÉLÉPHONE FIXE : PORTABLE :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (nom, adresse, téléphone, lien de parenté) :

.....

.....

.....

NOM ET COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES DU MÉDECIN TRAITANT :

.....

S'IL Y A LIEU, VEUILLEZ-NOUS INDIQUER LES NOMS ET COORDONNÉES DES SERVICES

INTERVENANT À VOTRE DOMICILE :

■ AIDE MÉNAGÈRE :

■ AUXILIAIRE DE VIE :

■ SERVICE DE SOINS INFIRMIERS :

■ PORTAGE DE REPAS :

■ AUTRES :

BÉNÉFICIEZ-VOUS DE LA TÉLÉ-ALARME : OUI NON



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
36 MAIL MENDÈS FRANCE - 95490 VAURÉAL
TÉL.: 01 34 24 53 88

