

PLAN CANICULE 2026

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