



Mairie de SERAINCOURT

PLAN CANICULE ET GRAND FROID

Identité de la personne âgée ou handicapée à inscrire
(à remplir et à retourner à la Mairie)

NOM :

PRENOM :

NE(E) LE : ... / / à

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL ET VILLE :

TELEPHONE DOMICILE : 01 / / / / /

TELEPHONE PORTABLE : 06 / / / / /

Informations importantes concernant cette personne âgée ou handicapée à inscrire.

Cette personne :

- Réside seule à son domicile
- Bénéficie d'une aide à domicile (précisez le nom de la personne, le service et le numéro de téléphone)
.....
- Bénéficie d'un soin infirmier à domicile (précisez le nom de la personne, le service et le numéro de téléphone)
.....
- Bénéficie d'une autre aide (précisez le nom de la personne, le service et le numéro de téléphone)
.....
- Ne bénéficie d'aucune aide

Personne à prévenir en cas d'urgence Il est rappelé aux familles ou aux proches qu'une telle procédure ne dispense pas de prendre fréquemment des nouvelles des personnes qui sont inscrites lorsque le plan grand froid ou le plan canicule est déclenché.

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE DOMICILE : 01 / / / / /

TELEPHONE PORTABLE : 06 / / / / /

Être : la personne pour qui l'inscription est demandée

Être proche de la personne pour qui l'inscription est demandée (précisez votre lien de parenté ou vos liens avec la personne pour qui l'inscription est demandée)

.....

SERAINCOURT le /...../.....

Signature :

Plus d'informations:

CCAS : Mairie de SERAINCOURT 12, rue des vallées 95450 SERAINCOURT

01 34 75 40 39