

POLE FAMILLES
CCAS DE MANDUEL
32 Rue Jeanne d'Arc
30129 MANDUEL
04.66.20.78.40
ccas@manduel.fr

PLAN LOCAL « CANICULE ET GRAND FROID »
FICHE DE RENSEIGNEMENTS (OBLIGATOIRE)

Demande d'inscription – Année 2024
sur le registre nominatif

MADAME

MONSIEUR

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom

NOM de jeune fille :

Date de naissance :

Date de Naissance :

Vous vivez : seul en couple en famille Autre (précisez)

L'inscription est demandée au titre :

- Personne adulte en situation d'Handicap
 Personne de + 60 ans déclarée inapte au travail

Personne de 70 ans et +

Adresse Précise :

Détail (Bâtiment, étage, n° appartement ...) :

Type de logement :

- individuel collectif collectif avec gardien

Téléphone Fixe : Portable :

Prestations à domicile dont bénéficie la personne :

PRESTATIONS	OUI / NON	COORDONNEES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
Portage de repas			
Aide- ménagère			
Téléalarme			
Soins à domicile (SSIAD ou infirmière)			
Autre, précisez			

Etes-vous équipé d'un appareil médical électrique ? OUI / NON

Nom et coordonnées du Médecin traitant :

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Fréquentation des clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) :

En cas d'absence pendant la période du 1^{er} juin au 31 août 2024, merci de le préciser.

DATE DE LA DEMANDE :

SIGNATURE