

BAZUS



FICHE DE LIEN SOCIAL PLAN CANICULE INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

(Article L.121-6-1 du code de l'action sociale des familles)

MADAME / MONSIEUR :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nombre de personne vivant au foyer :

Adresse :

Téléphone fixe :

Portable :

QUALITÉ :

- Personne âgée de 70 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- Personne adulte handicapée

CONTACT AVEC LE VOISINAGE :

- Aucun
- Occasionnels
- Fréquents

MÉDECIN TRAITANT :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNE À PRÉVENIR :

Nom : Prénom :

Lien :

Adresse :

Téléphone fixe :

Portable :

SERVICE INTERVENANT À DOMICILE : OUI NON

- Aide à domicile
- Auxiliaire de vie
- Soins infirmiers (associations) – Nom de l'Association :
- Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD »
- Infirmières libérales

Bénéficiez-vous d'un dispositif de télé assistance : OUI NON

Je soussigné(e), NOM Prénom atteste être :

- la personne pour qui l'inscription est demandée
- une tierce personne en lien avec la personne pour qui l'inscription est demandée
(précisez votre lien :)

J'autorise la Mairie de Bazus à faire apparaître mes coordonnées sur la liste des personnes à risque.

Fait à Bazus, le

Signature

FICHE À RETOURNER OU À DÉPOSER À :

MAIRIE DE BAZUS – Le Village ou par mail : mairie.bazus@wanadoo.fr