

Formulaire d'inscription

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Adresse : _____

94520 Mandres-les-Roses

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Je m'inscris ou maintiens mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de canicule.

Je vis : seul(e) en couple avec un aidant

Je suis : en situation de handicap âgé(e) de 65 ans et plus isolé(e)

Personnes à prévenir en priorité

Nom	Prénom	Qualité (enfant, voisin, ami...)	Téléphone fixe	Téléphone portable	Adresse	Absence en juillet	Absence en août

Prestations sociales en cours

Prestation	Oui/Non	Coordonnées de l'intervenant	Jours/horaires d'intervention
Portage de repas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Télé-assistance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Infirmières ou SSIAD	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Prestation	Oui/Non	Coordonnées de l'intervenant	Jours/horaires d'intervention
Aide à domicile / Femme de ménage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres (préciser) : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Absences prévues :

- Juin : _____
- Juillet : _____
- Août : _____

Médecin traitant : Nom : _____

Coordonnées : _____

Autres informations utiles :

Autorisation de traitement des données

J'autorise le CCAS à intégrer mes informations au fichier des personnes à contacter en cas de canicule.

Je n'autorise pas le CCAS à conserver mes données.

Rappel : Les données peuvent être modifiées ou supprimées sur demande écrite.

Le : ____/____/____

A : Mandres-les-Roses

Signature : _____

Les éléments communiqués restent confidentiels et seront traités en conformité avec la Loi n° 78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.