



PLAN NATIONAL CANICULE 2021

Fiche d'inscription remplie le ____/____/____

Par M. ou Mme

A renvoyer au CCAS Hôtel de Ville - Place de la Laïcité - 93230 Romainville
Pour plus d'information, appelez-nous au 01 49 15 56 41

CCAS/Aide au
maintien à
domicile
T : 01 49 15 56 41

- Vous souhaitez être contacté.e en période de risques accrus de chaleur ?
- Vous connaissez une personne susceptible d'être concernée par cette fiche et à qui vous pouvez la remettre (et l'aider à la remplir si besoin) ?

S'agit-il d'une nouvelle inscription ? OUI NON

Date de naissance : ____/____/____

Avez-vous des problèmes de mobilité ? OUI NON

Vivez-vous seul.e ? OUI NON

■ Informations essentielles sur la personne concernée

Nom : Prénom :

Adresse détaillée: Bât : Étage : Appt : Escalier Couloir Code.s :

N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :

■ Personne à prévenir si urgence (préciser le lien : famille, gardien, voisins...)

1. Nom, Prénom + lien :

Tél. portable et fixe :

2. Nom, Prénom + lien :

Tél. portable et fixe :

3. Nom, Prénom + lien :

Tél. portable et fixe :

■ Référent médical, paramédical, social (ex : médecin, infirmier, service d'aide à domicile...)

1. Nom, Prénom + Fonction :

Tél. portable et fixe :

2. Nom, Prénom + Fonction :

Tél. portable et fixe :

3. Nom, Prénom + Fonction :

Tél. portable et fixe :

■ Informations Complémentaires

1. Quelles sont vos périodes d'absence durant l'été ?

● Du ____/____/____ au ____/____/____ ● Du ____/____/____ au ____/____/____ ● Du ____/____/____ au ____/____/____

2. Percevez-vous l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (ADPA) ? OUI NON

3. Êtes-vous suivi.e par un service de maintien à domicile ? OUI NON

4. Si oui, lequel ? Leurs coordonnées ?

5. Êtes-vous abonné.e à un réseau de télé-assistance ? OUI NON Si oui, lequel :