



Plan canicule 2025

Formulaire d'inscription des personnes « à risques » sur le registre de la commune

Madame

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Informations obligatoires

L'inscription est demandée au titre : ☐ de personne en situation de handicap ☐ de personne âgée

Adresse précise :

Détails (bâtiment, étage, N° appartement) :

Code d'entrée (le cas échéant) :

Type de logement : ☐ Individuel ☐ Collectif ☐ Collectif avec gardien

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Données complémentaires

Date et durée envisagées d'absence du domicile :

PERSONNES A CONTACTER	PRIORITE 1	PRIORITE 2	PRIORITE 3
NOM			
PRÉNOM			
QUALITÉ (enfant, voisin, ...)			
Tel domicile			
Tel portable			
Adresse précise			
Dates absence juillet			
Dates absence août			

Contact et informations

Samia Soltani, 04 76 92 34 34, ccas@letouvet.com

Prestations à domicile dont bénéficie la personne

PRESTATIONS	OUI/NON	COORDONNEES DU PRESTATAIRE	JOURS/HORAIRES D'INTERVENTIONS
PORTAGE DE REPAS			
AIDE-MENAGERE			
TÉLÉ-ALARME			
SOINS A DOMICILE (infirmières,...)			
AUTRES , PRECISEZ :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Fréquentation de clubs ou autres structures – activités (précisez les jours et horaires) :

Vous vivez : ☐ Seul(e) ☐ En couple ☐ En famille ☐ Autre (précisez) :

Mentions légales :

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter.

J'atteste que j'ai pris connaissance du fait que je peux consulter et modifier ces données en m'adressant au CCAS et que la radiation du registre peut être réalisée à ma demande ou en cas de départ définitif de la Commune.

Date de la demande :

Signature :

Fiche à envoyer à : CCAS du Touvet - 04/76/92/34/34 - ccas@letouvet.com

Contact et informations

Samia Soltani, 04 76 92 34 34, ccas@letouvet.com