

Intervenants à Domicile

Service d'aide à domicile/Portage de Repas

Nom de l'organisme :

Adresse / téléphone :

Service de soins infirmiers à domicile

Nom de l'organisme :

Adresse / téléphone :

Médecin Traitant

Nom :

Adresse / téléphone :

Autre service

Nom de l'organisme :

Adresse / téléphone :

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Nom / Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Demande d'inscription remplie par :

L'intéressé(e) **Autre personne**

Si autre personne, veuillez préciser :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Qualité :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux (CCAS) toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de me contacter et déclare accepter de figurer sur le registre des personnes fragiles et isolées à contacter en cas de canicule.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, toute personne figurant sur le registre à un droit d'accès et de rectification des informations individuelles le concernant.

Fait à Beausoleil, le / /2017

Signature

CADRE RESERVE au CCAS

Date d'inscription sur le Registre nominatif :

Par Tél.

Courrier

Accueil CCAS

Accusé de Réception OUI Date d'envoi :/2017