



PREVENTION CANICULE 2022 ET AUTRES RISQUES EXCEPTIONNELS

- COMMUNE DE LALBENQUE -

Je soussigné(e),

() **demande à être recensé(e) pour bénéficier du dispositif d'information et de surveillance** en cas de canicule

() **ne pas souhaiter bénéficier du dispositif d'information et de surveillance** en cas de canicule Pour les couples, merci de renseigner les deux personnes

Pour les couples, merci de renseigner les deux personnes

MADAME Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Tél domicile : _____ Tél portable : _____		
MONSIEUR Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Vous vivez : <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En famille <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		
INTERVENTIONS des services sociaux ou médico-sociaux <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		PERSONNE à PREVENIR en cas d'URGENCE <input type="checkbox"/> Représentant légal (tutelle ou curatelle) <input type="checkbox"/> Tiers Lien de parenté (si c'est le cas) : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code Postal _____ Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____ <i>Il est rappelé aux familles et aux proches qu'une telle procédure ne dispense pas de prendre fréquemment des nouvelles des personnes inscrites en cas d'alerte</i>
Prestation déjà mise en place	Nom de l'organisme	Fréquence des visites
Aide à domicile		
Soins infirmiers		
Portage de repas		
Autres précisez : (téléalarme, ...) Nom du médecin traitant :		
Serez-vous absent de votre domicile ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		>>> Si oui, précisez les dates de vos absences : _____

Lalbenque, le/...../.....

Signature(s) :