

# INSCRIPTION SUR LE REGISTRE 2021 PLAN CANICULE PLAN GRAND FROID CONFINEMENT

Date de l'inscription : .....

**Merci de bien vouloir compléter toutes les rubriques**

**Personne concernée :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date et lieu de naissance : .....

Reconnaissance handicap : oui  non  (cocher la case correspondante)

**2<sup>ème</sup> personne s'il s'agit d'un couple :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date et lieu de naissance : .....

Reconnaissance handicap : oui  non  (cocher la case correspondante)

Adresse : .....

N° Tél (fixe et portable) : .....

**Personnes à prévenir en cas de besoin :**

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

**N° Tél (fixe et portable) :** .....

Lien : famille – voisinage – ami(e) – autre (préciser).....  
(rayer les mentions inutiles)

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

**N° Tél (fixe et portable) :** .....

Lien : famille – voisinage – ami(e) – autre (préciser).....  
(rayer les mentions inutiles)

Coordonnées du ou des services intervenant à votre domicile :(cocher les cases correspondantes)

Aide ménagère  Repas à domicile  Télé-assistance  Autre (préciser)

ORGANISME : .....

Adresse : .....

N° Tél : .....

**Coordonnées du médecin traitant :**

NOM : .....

N° Tél : .....

Merci d'envoyer ce document rempli à l'adresse suivante :

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
MAIRIE DE SAINT-YRIEIX  
19, AVENUE DE L'UNION  
16710 SAINT-YRIEIX**