



PREVENTION CANICULE 2021

– CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE NEUFCHATEAU

**FICHE D'INSCRIPTION REGISTRE NOMINATIF  
POUR BENEFICIER D'UN CONTACT EN CAS DE CHALEURS EXCEPTIONNELLES**

**IDENTIFICATION DU OU DES DEMANDEURS**

MADAME

MONSIEUR

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

NOM de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° téléphone fixe : ..... N° téléphone portable : .....

Type de logement :  Individuel       Collectif       Collectif avec gardien

Vous vivez seul(e) :                       oui                       non

L'inscription est demandée en raison :  d'un handicap       de l'âge

**DATE(S) D'ABSENCE DE NEUFCHATEAU PENDANT L'ETE 2021**

Mois de juin : .....

Mois de juillet : .....

Mois d'août : .....

**PRESTATION(S) A DOMICILE**

Je déclare bénéficiaire de l'intervention : *(cocher la case correspondant à votre situation)*

**d'un service d'aide à domicile :**

ADMR                       ADAPAH                       Autre : .....

tous les jours       au moins 1 fois par semaine       moins d'une fois par semaine

**d'un service de soins infirmiers à domicile :**

Nom de l'organisme : .....

tous les jours       au moins 1 fois par semaine       moins d'une fois par semaine

**d'un service de portage de repas :**

Nom de l'organisme : .....

tous les jours       au moins 1 fois par semaine       moins d'une fois par semaine

**d'un service de téléalarme :**

Présence verte       Filien                       Autre : .....

**d'un autre service à domicile :**

Nom de l'organisme : .....

tous les jours       au moins 1 fois par semaine       moins d'une fois par semaine

**d'aucun service à domicile**



**PREVENTION CANICULE 2021**

**– CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE NEUFCHATEAU**

**PERSONNE (FAMILLE, AMIS, VOISINS, AIDES A DOMICILE, GARDIENS D'IMMEUBLE, ...) QUI POURRA ETRE CONTACTEE EN CAS DE BESOIN**

	Contact n°1	Contact n°2	Contact n°3
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)</b>			
<b>Téléphone domicile</b>			
<b>Téléphone portable</b>			
<b>Téléphone professionnel</b>			
<b>Adresse précise</b>			
<b>Dates d'absence en juillet</b>			
<b>Dates d'absence en août</b>			

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

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

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

A Neufchâteau, le .....

Signature: .....

**A RENVoyer OU A DEPOSER :**  
**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS)**  
**Maison du CCAS, 5 square des Anciens d'Indochine 88300 NEUFCHATEAU**  
**OU AU 03.29.95.61.20**

Les informations ainsi recueillies sont confidentielles et alimentent un fichier qui ne pourra en aucun cas être utilisé pour un autre usage. Conformément aux règles de recueil informatisé des données personnelles, vous pouvez à tout moment demander à être radié ou simplement à avoir accès aux informations vous concernant ou à les rectifier.