



REPLIR PAR LE SERVICE

Numéro inscription liste :

Nom de l'agent :

Courrier accusé de réception envoyé le :

FICHE D'INSCRIPTION OU DE RENOUVELLEMENT SUR LE REGISTRE MUNICIPAL CANICULE

IDENTITÉ DE LA PERSONNE QUI S'INSCRIT

Madame : Prénom :

Date de naissance :

Monsieur : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone : Portable :

Adresse messagerie :

QUI DEMANDE L'INSCRIPTION

Vous-même

Votre entourage

Nom :

N° de Téléphone :

Votre représentant légal

Nom :

N° de Téléphone :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Lien avec la personne âgée :

N° de téléphone : Portable :

Adresse messagerie :

LES COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Nom :

N° de Téléphone :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'élaboration d'un registre des personnes âgées vulnérables et isolées ».
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 juin 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au CCAS de Montbert – Rue de la Mairie 44140 MONTBERT. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

- 1^{re} inscription
- Renouvellement
- Annulation

Montbert, le
Signature :

QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER

SAUF EN CAS D'ANNULATION

LES SERVICES À DOMICILE

	Nom du service	Jours de passage dans la semaine
Services d'aide à domicile		
Emploi direct/CESU		
Cabinet infirmier		
Aide soignante		
Portage repas à domicile		
Visite bénévoles		
Autres services		
Téléassistance		X

Qui vous contacte régulièrement ?

Famille Voisins Amis

Serez vous absent(e) cet été ? OUI NON

Si oui merci de préciser les dates

Dates :

LE LOGEMENT

Votre logement est-il équipé de volets manuels ? OUI NON

Votre logement est-il équipé de volets électriques ? OUI NON

Pouvez-vous les ouvrir et les fermer facilement ? OUI NON

Votre logement reste-t-il frais l'été ? OUI NON

Disposez-vous d'un ventilateur, climatisation, brumisateur ? OUI NON

LES DÉPLACEMENTS

Vous déplacez-vous facilement à l'intérieur de chez vous ? OUI NON

Vous déplacez-vous seul(e) à l'extérieur de chez vous ? OUI NON

LA SANTÉ

Avez-vous une maladie chronique? OUI NON

Prenez-vous plus de trois médicaments différents par jour? OUI NON

LES CONSIGNES EN CAS DE FORTES CHALEURS

Connaissez-vous les consignes en cas de canicule? OUI NON

Si oui, citez quelques exemples :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LES CONTACTS

Connaissez-vous les numéros de téléphone des services d'urgences? OUI NON

Pouvez-vous contacter facilement par téléphone un membre de votre famille ou un proche?
 OUI NON

MERCI DE VOS RÉPONSES

Document à retourner à :

CCAS de MONTBERT

Rue de la Mairie

44140 MONTBERT

Mairie de Montbert
Rue de la Mairie
44140 MONTBERT

☎ 02.40.26.71.52
☎ 02.40.04.72.69

✉ contact@montbert.fr
🌐 www.montbert.fr