VILLE DE BASTIA
HAUTE-CORSE
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE BASTIA

Bastia

PLAN CANICULE

Demande d'inscription sur le REGISTRE NOMINATIF

NOM : …… **Prénoms** : ……

Date et lieu de naissance : ……

Adresse : ……..……

N° de téléphone : ……..

Qualité de l'intéressé(e) (mettre une croix dans la case correspondante) :

□ personne isolée de 65 ans et plus
□ personne isolée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
□ personne adulte handicapée : préciser si
□ Handicap moteur (difficulté à se déplacer)
□ Handicap auditif (sourd ou malentendant)
□ Handicap visuel (aveugle ou mal voyant)

Autres informations concernant l'intéressé(e) :

Heure ou plage horaire à laquelle vous êtes le plus susceptible d'être joignable par nos services :
……

Service intervenant à domicile (aide à domicile, service de soins à domicile, …) :

Nom, Prénoms (ou raison sociale) : ……
Adresse : ……
N° de téléphone : ……..

Coordonnées de votre médecin traitant :

Nom- Prénoms : ……
Adresse : ……
N° de téléphone : ……

Bénéficiez-vous d'un service de télé-alarme : □ OUI □ NON

Personne à prévenir en cas de nécessité :

NOM / Prénoms : ……N° de téléphone : ……
Lien avec l'intéressé(e) : (parenté, représentant légal, ami ou proche,…) : ……

Coordonnées de la personne ayant établi la demande [s'il ne s'agit pas de l'intéressé(e)] :

Nom / Prénoms : ……..N° Téléphone : ……
Adresse : ……..

A Bastia le / / 20 Signature du déclarant

A signaler que cette inscription est facultative et qu'une modification ou radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de l'intéressé(e).