 

CENTRE COMMUNAL

D'ACTION SOCIALE

DE LA VILLE DE BASTIA

**PLAN CANICULE**

Demande d'inscription sur le REGISTRE NOMINATIF C

ONCERNE

**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).**