



PREVENTION CANICULE Formulaire d'inscription au registre

A retourner en Mairie

24 rue Carles de Mazonod 42680 Saint Marcellin en Forez

Mail : mairie@saintmarcellinenforez.fr

L'INSCRIPTION CONCERNE :

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/19____ ou âge : _____

Adresse précise : _____

Détail (bâtiment, étage, code immeuble, code ascenseur, etc.) _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Situation de famille : isolé(e) en couple en famille

Enfant(s) : Oui Non Si oui : à proximité éloigné(s)

Médecin traitant : _____ Téléphone _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Déclare bénéficiaire de l'intervention :

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service : _____ téléphone : _____

d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service : _____ téléphone : _____

d'un autre service à domicile (téléalarme, portage de repas...) :

Intitulé du service : _____ téléphone : _____

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM/Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) : _____

NOM/Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) : _____

NOM/Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) : _____

Je soussigné(e) (nom et prénom) : _____

être la personne pour qui l'inscription est demandée

être proche de la personne pour qui l'inscription est demandée (précisez votre lien de parenté ou vos liens avec la personne pour qui l'inscription est demandée) _____

_____, le ____/____/____ Signature :