



MAIRIE DE RIVES-DU-COUESNON
RECENSEMENT PLAN CANICULE

1 – RENSEIGNEMENTS :

Nom : Prénoms :
 Adresse :

 N° de téléphone :
 Date de naissance : Lieu de naissance :

2 – VOUS VIVEZ :

	Oui	Non
Seul(e) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagné(e) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En famille :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 – VOTRE ENTOURAGE EN CAS DE BESOIN :

Nom :	famille / voisin / ami	N° tél :
Nom :	famille / voisin / ami	N° tél :
Nom :	famille / voisin / ami	N° tél :

Nom médecin traitant :	Nom infirmière :
N° tél :	N° tél :

Assistante sociale	Nom :	N° tél :
Service Aide à domicile	Nom :	N° tél :
Télé-assistance	Nom :	N° tél :
Portage de repas	Nom :	N° tél :

Avez-vous prévu de vous absenter cet été ?
 Si oui, à quelles dates :

Toutes ces données sont strictement confidentielles. J'accepte que ces informations que je transmets au Maire de ma commune de résidence soient communiquées, en cas de besoin, aux services sociaux et médico-sociaux susceptibles d'intervenir auprès de moi.

Fait à Rives-du-Couesnon, le Signature :