



## PLAN CANICULE 2018

### **Demande d'inscription sur le registre nominatif**

*Prévu à l'article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles*

Je soussigné(e)

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....  
**DATE DE NAISSANCE :** .....

**Vous êtes :**

€ Agé(e) de + de 65 ans

€ Agé(e) de + de 60 ans reconnu(e) inapte  
au travail

€ Personne adulte handicapée

**ADRESSE :**

.....  
.....

**Téléphone :** .....

Certifie donner mon autorisation afin de figurer dans le fichier qui sera utilisé en cas d'urgence.

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

.....  
.....

**Téléphone :** .....

**COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :**

.....  
.....

**Téléphone :** .....

**COORDONNÉES DU SERVICE INTERVENANT A DOMICILE :**

.....

**Téléphone :** .....

**Date de la demande :**

Signature