

**SI vous êtes une personne âgée isolée et vulnérable ou
handicapée**

EN CAS DE DECLENCHEMENT DU « PLAN CANICULE 2017 »

Afin de bénéficier d'un suivi téléphonique par le CCAS

FORMULAIRE A COMPLETER

A retourner dûment rempli, avant le 30 JUIN 2017 au :

C.C.A.S., 8 Cours Edouard Herriot, 76360 BARENTIN

Tél : 02.35.92.68.68

 : ccas.barentin76@orange.fr

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

Votre Age :

N° Téléphone :

N° Portable :

Médecin Traitant : à

Renseignements complémentaires :

Bien vouloir cocher SVP la réponse qui correspond à votre situation

1) Vivez-vous seule(e)

OUI

NON

2) Recevez-vous au moins tous les deux jours de la visite de votre famille ou de vos connaissances

OUI

NON

SI vous êtes une personne âgée isolée et vulnérable ou handicapée

3) **Bénéficiez-vous de l'intervention d'une aide à domicile ou /et SSIAD :**

OUI

NON

Si oui merci d'indiquer les coordonnées du service ou de l'aide à domicile si vous le préférez :

NOM :

N° de Téléphone

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1) **Nom et Prénom** :

Adresse :

N° téléphone :

2) **Nom et Prénom** :

Adresse :

N° téléphone :

3) **Nom et Prénom** :

Adresse :

N° téléphone :

Date :

Signature