



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE 2020

IDENTITE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ - Fixe : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Adresse : .....

Code Postal : 95 230

Ville : Soisy-sous-Montmorency

Bâtiment : ..... Étage : ..... Porte : ..... Code : .....

Adresse mail : .....@.....

INFORMATIONS IMPORTANTES

Médecin traitant :

NOM : .....

Numéro de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Je suis inscrit(e) en qualité de :

- Personne de 65 ans et plus    Personne de 60 ans et plus, inapte au travail    Personne handicapée majeure

Je bénéficie :

- d'une aide ménagère

NOM : .....

Numéro de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

- d'un service de soins infirmiers à domicile

NOM : .....

Numéro de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

- d'un service de portage de repas à domicile :

- CCAS    autre organisme .....

- de la télé-assistance

Entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 août 2019 :

je réside à Soisy-sous-Montmorency sans interruption

je serai absent(e) de Soisy-sous-Montmorency aux dates suivantes :

.....  
.....

Sans réponse de votre part ou de la personne référente pendant la période estivale, l'intervention des secours sera demandée.

### PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (Obligatoire) :

NOM : .....

Prénom : .....

Numéro de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Lien : .....

### REMARQUES :

.....  
.....  
.....  
.....

### AUTRES INFORMATIONS :

- Souhaitez-vous recevoir les informations concernant la programmation du service Animation Séniors ?

Oui  Non

- Recevez-vous des visites à domicile ?

Tous les jours  Plusieurs fois par semaine  Une fois par semaine  Moins souvent

## JE SOUSSIGNÉ(E) :

NOM : .....

PRENOM : .....

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)

Nom : ..... Prénom : .....

Lien : .....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Service de l'Action Sociale. Ces éléments ont pour seul objet la gestion du Plan Canicule. Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679) vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en transmettant votre demande par courrier à : Monsieur le Maire – Hôtel de ville – BP 50029 – 95232 Soisy-sous-Montmorency cedex

Fait à Soisy-sous-Montmorency, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

MERCI DE RETOURNER CE FORMULAIRE A L'ADRESSE SUIVANTE :  
HOTEL DE VILLE  
Service de l'Action Sociale  
BP 50029 - 95232 Soisy-sous-Montmorency Cedex