



FICHE D'INSCRIPTION

Dispositif « Vagues de Chaleur »

IDENTIFICATION	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Numéro de téléphone	Fixe : Portable :
Vous vivez	Seul(e) ☐ En couple ☐ Autre (préciser) ☐

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Bénéficiez-vous d'un service d'aide Oui ☐ Non ☐	
Portage de repas ☐ Téléoassistance ☐ Autres :	
Nom du médecin traitant : Téléphone :	
Nom de l'infirmier (le cas échéant) : Téléphone :	

Informations Complémentaires En cas d'intervention
Personne 1 à contacter en cas d'urgence
<u>Nom/Prénom</u> : <u>Lien avec la personne déclarée</u> : <u>Téléphone</u> :

Informations Complémentaires En cas d'intervention
Personne 2 à contacter en cas d'urgence
<u>Nom/Prénom</u> : <u>Lien avec la personne déclarée</u> : <u>Téléphone</u> :



FICHE D'INSCRIPTION

Dispositif « Vagues de Chaleur » (suite)

PERSONNE DEMANDANT LE RECENSEMENT

La personne elle-même ☐

Un parent ☐

Lien de parenté :

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Un professionnel ☐

Lien de parenté :

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Autre ☐

Lien de parenté :

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services du CCAS de Bourron-Marlotte toute modification concernant ces informations.

J'accepte d'être inscrit(e) dans un fichier informatique tenu de façon confidentielle par le CCAS et accepte de communiquer toute modification me concernant, postérieure à mon inscription.

J'ai bien noté que je peux demander à tout moment mon retrait de ce fichier.

À Bourron-Marlotte le,

Signature,