



FICHE D'INSCRIPTION

Sur le registre nominatif des personnes âgées et adultes handicapés, dans le cadre du Plan canicule

Article L.121-2 à R.121-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Affaire suivie par le CCAS
Tél. : 04 11 28 13 41/42
Courriel : ccas@marsillargues.fr

*Formulaire à remettre au pôle solidarité (CCAS) au 100 rue Edmond Rostand
ou en Mairie de Marsillargues.*

MADAME	MONSIEUR
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Personne âgée <input type="checkbox"/>	Personne âgée <input type="checkbox"/>
Adulte handicapé : <input type="checkbox"/>	Adulte handicapé : <input type="checkbox"/>
Présenter : notification MPPH, CPAM, Carte d'invalidité ou autres justificatifs	Présenter : notification MPPH, CPAM, Carte d'invalidité ou autres justificatifs

Adresse :
Téléphone :
Téléalarme : OUI NON

BENEFICIEZ-VOUS D'UN SERVICE INTERVENANT A DOMICILE :

➤ Aide ménagère : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

➤ Infirmière : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

➤ Autre : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

➤ Famille : Nom/Prénom : Téléphone :

➤ Médecin : Docteur : Téléphone :

➤ Autre : Nom/Prénom : Téléphone :

EQUIPEMENTS :

Ventilateur : Climatiseur : Brumisateur :

Marsillargues le :

Signature du bénéficiaire