

**Registre Communal Nominatif
Fiche d'inscription
Plan canicule/Grand froid**

Inscription par un tiers

- NOM et Prénom du tiers : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Email : _____
- Lien avec la personne à inscrire (famille, médecin traitant, etc.) : _____

Identification de la personne à inscrire sur le fichier informatisé

- NOM et Prénom : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Email : _____
- Date de naissance : _____
- La personne bénéficie-t-elle d'une aide ou d'une prestation à domicile ?
 - si oui, préciser la nature de la prestation et le prestataire

- Qualité : personne âgée personne handicapée
 personne reconnue inapte au travail autre
- Le cas échéant, préciser le(s) problème(s) identifié(s) : situation de handicap, de mobilité, isolement familial, inadaptation de l'habitat, ...

- Le cas échéant, préciser les nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant _____

**Registre Communal Nominatif
Fiche d'inscription
Plan canicule/Grand froid**

Inscription par un tiers

- NOM et Prénom du tiers : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Email : _____
- Lien avec la personne à inscrire (famille, médecin traitant, etc.) : _____

Identification de la personne à inscrire sur le fichier informatisé

- NOM et Prénom : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Email : _____
- Date de naissance : _____
- La personne bénéficie-t-elle d'une aide ou d'une prestation à domicile ?
 - si oui, préciser la nature de la prestation et le prestataire

- Qualité : personne âgée personne handicapée
 personne reconnue inapte au travail autre
- Le cas échéant, préciser le(s) problème(s) identifié(s) : situation de handicap, de mobilité, isolement familial, inadaptation de l'habitat, ...

- Le cas échéant, préciser les nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant _____