

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PLAN CANICULE ET PLAN FROID  
C.C.A.S DECINES-CHARPIEU**

Je souhaite être inscrit(e) sur le registre des personnes et être accompagné(e) en cas de déclenchement de l'alerte CANICULE et GRAND FROID. Je m'engage à informer le C.C.A.S de tout changement de situation. En cas d'absence non renseignée, le personnel du C.C.A.S est susceptible de faire intervenir les secours à mon domicile.

**LE DEMANDEUR**

NOM ..... AGE .....

PRENOM .....

ADRESSE  
.....

CODE D'ENTREE : ..... BATIMENT : ..... ETAGE : .....

TELEPHONE FIXE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

TELEPHONE PORTABLE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**INTERVENANTS**

NOM DU MEDECIN : ..... TEL : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

CABINET INFIRMIER : ..... TEL : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Service d'aide à Domicile : ..... TEL : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

NOM ORGANISME TELEALARME : ..... TEL : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**PLAN CANICULE**

**PERIODES D'ABSENCE DU 1<sup>er</sup> JUIN AU 31 AOUT 2016**

MOIS	PERIODE
JUIN	
JUILLET	
AOUT	

**REFERENT : (Enfant, Famille, Ami, Service Tutélaire, Autre...)**

REFERENT 1	REFERENT 2
NOM	NOM
PRENOM	PRENOM
TEL	TEL

**Tournez SVP →**

<b>PLAN FROID</b>	
<b>PERIODES D'ABSENCE DU 1<sup>er</sup> NOVEMBRE 2016 AU 31 MARS 2017</b>	
<b>MOIS</b>	<b>PERIODE</b>
NOVEMBRE	
DECEMBRE	
JANVIER	
FEVRIER	
MARS	

<b>REFERENT : (Enfant, Famille, Ami, Service Tutélaire, Autre...)</b>	
<b>REFERENT 1</b>	<b>REFERENT 2</b>
NOM	NOM
PRENOM	PRENOM
TEL	TEL

**Autres informations que vous jugez utiles de nous communiquer :**