

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Canicule - Grand Froid et Urgence)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Qualité : *Personne âgée* *Personne handicapée*

Conjoint :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Qualité : *Personne âgée* *Personne handicapée*

Adresse :

.....

Téléphone :

Téléphone Portable : SMS acceptés

Mail : Mails acceptés

Vous vivez : *Seul(e)* *En couple* *En famille*

Coordonnées du service intervenant à domicile :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Coordonnées du Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Personne à prévenir : Lien

Nom - Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Lien

Nom - Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Tierce personne ayant effectué la demande :

Nom - Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Marcheprime le :

Signature :