

## Plan canicule - fiche d'identification 2016

Date : \_\_\_\_\_  1<sup>ère</sup> inscription  mise à jour

**Identification de l'appelant en cas de 1<sup>ère</sup> inscription**

*(à remplir si l'interlocuteur n'est pas la personne à inscrire sur le fichier informatisé)*

- Date de l'appel : \_\_\_\_\_

- NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

- Adresse : \_\_\_\_\_

- Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

- Lien avec la personne à inscrire (famille, médecin traitant, etc.) : \_\_\_\_\_

**Identification de la personne à inscrire sur le fichier informatisé ou en cas de mise à jour**

- NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

- Adresse : \_\_\_\_\_

- Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

- Date de naissance : \_\_\_\_\_

- Vivez-vous :  seul(e)  en couple

- Votre qualité :  personne âgée  personne handicapée

Personne reconnue inapte au travail  autre

- Présence d'animal (maux) :  oui  non

Préciser : \_\_\_\_\_

- Bénéficiez-vous d'une aide ou d'une prestation à domicile ?  oui  non

**Repas à domicile :**  oui  non

Fréquence de l'intervention : \_\_\_\_\_

Coordonnées du service de portage de repas : \_\_\_\_\_

**Aide à domicile (aide-ménagère) :**  oui  non

Fréquence de l'intervention : \_\_\_\_\_

Coordonnées du service d'intervention : \_\_\_\_\_

**Service de téléassistance :**  oui  non

Coordonnées du service : \_\_\_\_\_

**Autre(s) service(s) :** à préciser \_\_\_\_\_

- Votre logement :  individuel  collectif  locataire  propriétaire

- Le cas échéant, précisez le(s) problème(s) identifié(s) : situation de handicap, de mobilité, isolement familial, inadaptation de l'habitat, ...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-Préciser le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de votre médecin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-Préciser le nom et le numéro de téléphone de la ou des personnes à prévenir en cas d'urgence

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Souhaitez-vous le cas échéant la visite de bénévoles de la Croix rouge  oui  non

