



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Article L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

PLAN CANICULE

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone portable : Téléphone domicile :
En sa qualité de : + de 65 ans + de 60 ans inapte au travail Personne en situation de handicap
Domicile climatisé : oui non

Origine de la demande

La personne elle-même Membre de la famille
 Représentant légal :
 Professionnel du maintien à domicile :
 Médecin traitant : Téléphone :
 Autre (préciser)

Personnes à contacter

À prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :
Téléphone portable : Téléphone domicile :

Le plus proche du domicile :

Nom : Prénom :
Téléphone portable : Téléphone domicile :

Professionnel(les) intervenant au domicile

Aide à domicile (organisme et/ou privée)

Nom : Téléphone :

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral)

Nom : Téléphone :

Portage de repas

Nom :

Téléalarme

Nom :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande

Fait à Ballainvilliers, le Signature

À envoyer au CCAS de Ballainvilliers : 3 rue du petit Ballainvilliers - 91160 Ballainvilliers
Tél. : 01 64 48 42 15 - Mail : ccas.affairesociales@mairie-ballainvilliers.fr