



Ville de Guilers – Centre Communal d’Action Sociale
16, Rue Charles de Gaulle – 29820 GUILERS
CCAS – 02.98.37.37.05

**Plan communal « CANICULE »
PERSONNE A RECENSER**

Date de la demande
Nom
Prénom
Date de naissance
Qualité au titre de laquelle vous demandez votre inscription :
 Plus de 65 ans
 Entre 60 et 65 ans, reconnu(e) inapte au travail
 Moins de 60 ans
 Percevant l’A.A.H
 Percevant l’A.C.T.P
 Titulaire d’une carte d’invalidité
 Reconnu(e) « travailleur handicapé »
Adresse
Téléphone :

Personne proche (voisin ou famille) pouvant intervenir en <u>cas d’urgence</u>	<u>J’ai un service ou une personne qui m’aide</u> : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom-Prénom	Service Aide à domicile (préciser lesquels)
Adresse	Service de Portage de repas (préciser lequel)
Téléphone	Service de Téléassistance (préciser lequel)
	Coordonnées du Médecin traitant :

INFORMATION FACULTATIVES destinées à améliorer la réponse en cas de crise

Je vis : Seul(e) En couple Autre (Préciser) :

J’ai de la visite de :
La famille : 1 fois par jour 1 fois/semaine Parfois Non
Un infirmier : 1 ou plusieurs fois par jour Plusieurs fois par semaine Non

Je serai seul(e) et sans visite
Du au

Je serais absent(e) de mon domicile
Du au

PERSONNE DEMANDANT LE RECENSEMENT
--

- La personne elle-même
- Un parent **(1)** – Lien de parenté :
- Un professionnel **(1)**
- Autre **(1)**

(1) Vos coordonnées :

Nom

Prénom

Adresse

.....

Téléphone

Le déclarant	Date	Signature
---------------------	-------------	------------------

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante

**Recensement Plan communal « Canicule »
C.C.A.S
16, Rue Charles de Gaulle
29820 GUILERS
ccas@mairie-guilers.fr**