Mairie
Sainte-Marie
de Ré

PLAN CANICULE

PERSONNES FRAGILES À DOMICILE

FAITES-VOUS CONNAITRE AU PLUS VITE EN MAIRIE !!!

Nom : .....
Prénom : .....
Date de naissance : .....
Adresse : .....
.....
Numéros de téléphone /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Je déclare bénéficier de l'intervention :

☐ d'un service d'aide à domicile
Intitulé du service .....
Adresse / téléphone .....

☐ d'un service de soins infirmiers à domicile
Intitulé du service .....
Adresse / téléphone .....

☐ d'un autre service
Intitulé du service .....
Adresse / téléphone .....

Personnes à contacter en cas d'urgence .....
Numéros de téléphone/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

accepte d'être inscrit(e) sur le fichier de la commune des personnes fragiles :

☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
☐ en qualité de personne handicapée.

Fait à Sainte-Marie-de-Ré, le _____

Signature

MAIRIE
17740 Sainte-Marie-de-Ré - Tél. : 05 46 30 21 24 - Fax : 05 46 30 15 64
E.mail : info@mairie-sainte-marie-de-re.fr
www.mairie-sainte-marie-de-re.fr