

CCAS



QUESTIONNAIRE CANICULE 2018

A retourner en Mairie, 2 place de la République, 83440 FAYENCE

BENEFICIAIRE :

NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CONJOINT :

NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone portable:

ADRESSE :

Je souhaite être inscrit au fichier canicule et autorise le CCAS à me contacter afin de s'assurer de mon état de Santé durant la canicule.

Je ne souhaite pas être inscrit au fichier canicule

PERSONNE PROCHE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM ET PRENOM :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone :

ADRESSE :

NOM ET PRENOM :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone :

ADRESSE :

MEDECIN TRAITANT :

Avez-vous installé la climatisation à votre domicile ? OUI NON

Avez-vous une aide ménagère ? OUI NON

Si oui, merci de nous communiquer ses coordonnées