



Centre Communal d'Action Sociale

PLAN CANICULE

RECENSEMENT PERSONNES VULNERABLES

A RETOURNER AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA
MAIRIE

Nom – Prénoms :

Date de naissance :

La qualité au titre de laquelle la personne est inscrite sur le registre :

- ☐ personne de plus de 65 ans,
- ☐ personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- ☐ personne adulte handicapée.

L' adresse :

.....

Numéro de Téléphone :

Le cas échéant les coordonnées du service intervenant à domicile :

.....

La personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

La date de la demande :

**Le cas échéant le nom et la qualité de la tierce personne qui a effectué la
demande :**