

Ne restez pas isolé(e) !

Inscrivez-vous pour être contacté(e) en cas de forte chaleur ou autres risques exceptionnels.

Nom :

Prénom :

Date de naissance

Adresse complète :

Étage

Numéro de porte

(tél.) fixe (tél.) port.

Votre médecin traitant :

(tél.) fixe

Pouvez-vous sortir seul(e) ?

oui non

Avez-vous la télé-assistance ?

oui non

Êtes-vous suivi(e) par un service à domicile ?

oui non

Lequel :

(tél.) fixe

Périodes d'absences entre juin et septembre (si vous les connaissez)

.....
Dans le cas contraire, vous pouvez les communiquer plus tard au pôle Prévention, Santé et Handicap.

Personne à contacter en cas d'alerte :

Nom :

Prénom :

(tél.) fixe (tél.) pro.

(tél.) port.

Votre gardien (si vous en avez un)

Nom :

(tél.) fixe (tél.) port.