



RISQUE DE CANICULE

DECLARATION D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF

DANS LE CADRE DU PLAN D'ALERTE D'URGENCE

NOM :.....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Qualité de la personne :.....

**(personne âgée de + 65 ans, personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail ou
personne adulte handicapée)**

Adresse :.....

n° Téléphone :.....

Coordonnées du service intervenant à domicile :.....

La Personne à prévenir en cas d'urgence :.....

Facultatif : NOM du Médecin traitant :.....

Date de la demande :.....

Signature,

Nom de la tierce personne qui a effectué la demande :.....