

PLAN CANICULE**FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE CONFIDENTIEL DES PERSONNES AGEES
OU HANDICAPEES EN SITUATION D'ISOLEMENT**

Identité de la personne
Nom et Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone :
Si handicap, précisez la nature et le taux du handicap :

Coordonnées du médecin traitant
Nom du médecin :
Adresse :
Téléphone :

Coordonnées du service intervenant à domicile
Nom :
Adresse :
Téléphone :

Coordonnées des proches pouvant être contactées
Nom et Prénom :
Adresse :
Téléphone :