**Plan canicule 2024**

**Inscription ou réactualisation sur le registre nominatif**

**□ Madame □ Monsieur**

**Nom** : ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Prénom** : ……………………………………………………………………………………………………………………

**Date de naissance** : …………/…………/…………

**Adresse** : ……………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………….…………………………………………..…**77120 MOUROUX**

**N° tél** :…………………………………………………………**Portable**: ………………………………………………...

**Adresse messagerie internet** : ………………………………………………………………………………….……...

***Situation personnelle***:

**□** Personne âgée de 65 ans et plus **□** Adulte handicapé **□** Personne de plus de 60 ans et inapte au travail

Vivez-vous seul(e)? **□** Oui **□**Non

Disposez-vous de la Téléalarme ? **□** Oui **□** Non

Mode de déplacement dans le domicile :

**□** seul(e) **□** canne **□** fauteuil roulant **□** déambulateur **□** immobilisé(e)

**Périodes d’absences prévues Entre le 1er juin et le 31 août 2024**

…………………………………………………………………………………………………………………………….

***Personne(s) à prévenir en cas d’urgence****:*

*…………………………………………………………………………………..…………………………………………...*

***N° tél****:………………………………….……….*

*Possède t-elle les clés de chez vous?* □ Oui □ Non

***Bénéficiez-vous d’un service d’aide à domicile ?***

□***OUI lequel ?*** *……………………………………………………………………………………………..........*□ ***NON***

***Fréquence des visites à domicile : ………………………………………………………………………………..***

***Coordonnées de votre médecin traitant****:*

***Nom – Prénom****:…………………………………………………………………………………………………………………………….*

***Adresse****: …………………………………………………………………………………………………………………………….*

***Avez-vous la climatisation ?*** □ ***Oui*** □ ***Non***

***Date Signature*** *(si tierce personne, nom et qualité)*

**A retourner au : CCAS – Place de la Mairie - 77120 MOUROUX**

**01 64 03 89 46 ou ccas@ville-mouroux.fr**