



FICHE RECENSEMENT Personnes âgées /handicapées dans le cadre du PLAN CANICULE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne adulte en situation de handicap

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Bénéficiez-vous déjà de l'intervention d'une aide à domicile?

- Oui
- Non

Souhaitez-vous bénéficier de visites à domicile par des bénévoles du CCAS en cas de forte chaleur ?

- Oui
- Non

Nom /contact de la personne qui effectue l'inscription : _____

A déposer à l'accueil de la mairie ou à envoyer par courrier :

Mairie de Balan – 1 place de la Mairie – 01360 BALAN