



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE 2026 RISQUE CANICULE – GRAND FROID

Prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES.

## 1 - IDENTITE

Monsieur

Madame

1 - NOM : ..... PRENOM : .....

NE(E) LE : ..... / ..... / .....

TELEPHONE : Fixe ..... Portable .....

SITUATION FAMILIALE : Marié(e)  Veuve/Veuf  Divorcé(e)  Célibataire

ADRESSE : .....

Monsieur

Madame

2 - NOM : ..... PRENOM : .....

NE(E) LE : ..... / ..... / .....

TELEPHONE : Fixe ..... Portable .....

## 2 – MOBILITE

Précisez bénéficiaire 1 ou bénéficiaire 2

MODE DE DEPLACEMENT : Seule  Canne  Fauteuil roulant  Déambulateur

SOUS TUTELLE : Oui  Non

AVEZ-VOUS LA TELEASSISTANCE ? : Oui  Non

EN CAS D'EVACUATION : Précisez Malvoyant  Malentendant  Alité

Autres  Précisez : .....

## 3 – MES HABITUDES :

Précisez les moments de la journée ou de la semaine où vous avez l'habitude de vous absenter :

Par exemple : Jeudi après-midi Association Age d'Or

.....  
.....  
.....

## 5 – MENTION DE VOS PERIODES D'ABSENCE

IMPORTANT – Veuillez préciser les dates de vos absences prévues, si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant le CCAS : 05 61 81 89 85 ou 06 70 74 26 82.

.....  
.....  
.....

## 6 – MEDECIN TRAITANT

(1) NOM : ..... COMMUNE : .....

TELEPHONE : .....

(2) NOM : ..... COMMUNE : .....

TELEPHONE : .....

## 7 – REFERENCES DU SERVICE MEDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE

Je déclare bénéficiaire de l'intervention : (précisez qui est le bénéficiaire 1 ou 2)

D'UN SERVICE D'AIDE A DOMICILE :

Intitulé du service : .....

Jour de passage : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

D'UN SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE :

Intitulé du service : .....

Jour de passage : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

D'UN AUTRE SERVICE :

Intitulé du service : .....

D'ANCUN SERVICE A DOMICILE

## 8 – PERSONNES A PREVENIR :

**EN CAS DE NON REPONSE** (Privilégiez une personne vivant proche de votre domicile et qui possède les clés)

NOM : ..... PRENOM.....

EN QUALITE DE : ..... COMMUNE : .....

TELEPHONE : Fixe ..... Portable .....

**EN CAS D'URGENCE** (Membre de la famille)

NOM : ..... PRENOM.....

EN QUALITE DE : ..... COMMUNE : .....

TELEPHONE : Fixe ..... Portable .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Signature (obligatoire)

A Baziège, le ..... / ..... / 202.....