

Centre communal d'action sociale

9 rue de la marne
94190 Villeneuve-Saint-Georges
Tél. : 06 19 47 97 40
Mail : pmad@villeneuve-saint-georges.fr

Merci d'adresser ce formulaire au CCAS par courrier ou par mail.

VOUS

Nom :

Prénom : Date de naissance : / /

CONJOINT(E)

Nom :

Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :
94190 Villeneuve-Saint-Georges

Étage N° : Porte N° : Digicode :

Téléphone fixe : / / / / / Téléphone mobile : / / / / /

PERSONNE(S) DE CONFIANCE À PRÉVENIR ET LIEN DE PARENTÉ

Lors d'un épisode caniculaire, il est essentiel que nous puissions prendre de vos nouvelles quotidiennement. En cas de non réponse de votre part, nous appelons les personnes de votre environnement proche (famille, amis, voisins) avant de déclencher l'intervention des services de secours à votre domicile.

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Téléphone fixe : / / / / / Téléphone mobile : / / / / /

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Téléphone fixe : / / / / / Téléphone mobile : / / / / /

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Téléphone fixe : / / / / / Téléphone mobile : / / / / /

Nom du médecin : Téléphone mobile : / / / / /

Éventuellement, précisez vos dates d'absence :

Absent(e) du au 2021.

○ J'accepte de figurer sur le registre des personnes vulnérables du CCAS de Villeneuve-Saint-Georges et d'être contacté(e) en cas de déclenchement du plan canicule.

Signature