



# FICHE D'INSCRIPTION

## DISPOSITIF VIGILANCE CANICULE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Vous êtes :

- Âgé(e) de 65 ans et plus, vivant à domicile
- Âgé(e) de moins de 65 ans en situation de handicap reconnu MDPH

Adresse : .....

.....

Hall/Porte/Etage/Code : .....

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

Vous vivez :  Seul(e)  En couple  Autre (préciser) : .....

Vous serez absent(e) de votre domicile du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS D'INTERVENTION

Bénéficiez-vous d'un service d'aide ?

OUI  NON

Portage de repas  Téléassistance  Service d'aide à domicile  Autres

Précisez l'organisme 1 : .....Tel : .....

Précisez l'organisme 2 : .....Tel : .....

Nom du médecin traitant : .....Tel : .....

Nom de l'infirmier(e) (le cas échéant) : .....Tel : .....

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS D'INTERVENTION

Personne à contacter en cas d'urgence

**PERSONNE 1 :**

Nom / Prénom : .....

.....

Lien avec la personne déclarée : .....

.....

Téléphone : .....

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS D'INTERVENTION

Personne à contacter en cas d'urgence

**PERSONNE 2 :**

Nom / Prénom : .....

.....

Lien avec la personne déclarée : .....

.....

Téléphone : .....

# FICHE D'INSCRIPTION

## DISPOSITIF VIGILANCE CANICULE

(Suite)

### PERSONNE DEMANDANT LE RECENSEMENT

- La personne elle-même
- Un parent <sup>(1)</sup> – Lien de parenté : .....
- Un professionnel<sup>(1)</sup> : .....
- Autre<sup>(1)</sup> : .....

<sup>(1)</sup> Coordonnées :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations.

J'accepte d'être inscrit(e) dans un fichier informatique tenu de façon confidentiel par la Commune et accepte de communiquer toute modification me concernant postérieure à mon inscription.

J'ai bien noté que je peux demander à tout moment ma radiation de ce fichier.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

#### **A RETOURNER A :**

**HÔTEL DE VILLE**

Service Accueil

Place des 140

34370 CAZOULS-LES-BEZIERS

*Conformément aux articles 39 et suivant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2006 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au Correspondant Informatique et Liberté (CIL) de la collectivité.*