

Inscription au registre prévention plan "Canicule et Grand Froid"

Identité

Nom _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Médecin traitant

Nom _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Si mon médecin traitant est absent pour raison de congés ou autre, je consulterai un autre docteur aux coordonnées suivantes

Nom _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Situation de santé

Je bénéficie d'un service à domicile (aide ménagère, infirmière...)

non

oui lequel _____

Personne à prévenir en cas de besoin (famille – amis – voisins...)

1^{ère} personne : nature du lien _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable _____

2^{ème} personne : nature du lien _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable _____

Fait à La Ferté-Gaucher
Le

Signature