

PLAN CANICULE

Fiche d'inscription à compléter par les personnes volontaires

NOM Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

Merci de bien vouloir compléter les renseignements suivants qui permettront de mieux apprécier votre situation pendant les mois de juin à septembre.

1) Vivez-vous seul(e)

oui

non

Si oui : y-a-t-il une ou plusieurs personnes de votre entourage à prévenir en cas d'urgence ?

Nom-prénom :

Lien de parenté éventuel :

Adresse :

N° de téléphone :

Nom-prénom :

Lien de parenté éventuel :

Adresse :

N° de téléphone :

Si non, qui vit avec vous ?

2) Etes-vous reconnu(e) handicapé(e) par la MDPH

oui

non

Si oui, quel est votre taux de handicap ?

3) Avez-vous des difficultés d'ordre moteur, une incapacité

à vous déplacer seul(e)

- à l'intérieur de votre logement

oui

non

- à l'extérieur de votre logement

oui

non

4) Bénéficiez-vous d'une aide financière ?

- APA (Aide Personnalisée d'Autonomie) ?

oui

non

- aide ménagère attribuée par une caisse de retraite ou l'aide sociale ?

oui

non

- majoration pour tierce personne ?

oui

non

- allocation compensatrice pour tierce personne ?

oui

non

