



**RECENSEMENT PLAN CANICULE 2023**

Je soussigné(e), nous soussignons,

Monsieur  Madame  Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... ans

Monsieur  Madame  Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... ans

**Motif d'inscription :**

- 65 ans et plus
- + 60 ans reconnu(e) inapte au travail
- personne adulte handicapée :
  - Allocation adulte handicapé (AAH)
  - Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)
  - Prestation de compensation du handicap (PCH)
  - Allocation personnalisée à l'autonomie (APA)
  - Autres (à préciser) : .....

Adresse : ..... 35410 CHATEAUGIRON

Commune historique :  Châteaugiron  Ossé  Saint-Aubin du Pavail

Tél fixe : ..... Tél portable : .....

Adresse mail : .....

Sollicite / sollicitons l'inscription sur le registre nominatif de la commune de CHATEAUGIRON

Autres informations concernant la (les) personnes intéressée(s) :

- Serez-vous présent(e) à CHATEAUGIRON :

En juin :  oui  non du ..... au ..... juin 2023

En juillet :  oui  non du ..... au ..... juillet 2023

En août :  oui  non du ..... au ..... août 2023

- Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ?  oui  non

Service de l'ADMR  Autres (à préciser) : .....

- Bénéficiez-vous d'un service de soins à domicile ?  oui  non

Service du SIMADE 35  Autres (à préciser) : .....

- Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

1) Nom et prénom ..... Tél fixe : .....

Tél portable : ..... Mail : .....

2) Nom et prénom : ..... Tél fixe : .....

Tél portable : ..... Mail : .....

**Nom de votre médecin traitant :**

Docteur ..... Ville : .....

☞ **IMPORTANT : Souhaitez-vous, si vous vous sentez isolé(e), la visite d'un bénévole, membre du Centre Communal d'Action Sociale, pendant les mois d'été ?**  OUI  NON

**A renvoyer ou à déposer à la  
mairie de CHATEAUGIRON**

Ces informations sont strictement confidentielles.

Fait à ....., le .....2023

Signature du demandeur ou de son représentant légal  
(Joindre l'extrait du jugement de tutelle)