

A remplir soit :  
par la personne âgée  
ou la personne handicapée  
par son représentant légal  
par un parent ou un proche  
par un professionnel

Puis à adresser au :  
CCAS  
Rue du Soldat Bellon  
83400 Hyères

### **FORMULAIRE PLAN CANICULE**

Je soussigné (e), Madame, Monsieur, ..... atteste avoir pris connaissance du courrier ci-joint et,

- accepte mon inscription au registre du « Plan Canicule »  
 refuse mon inscription au registre du « Plan Canicule ».

#### **L'INSCRIPTION CONCERNE**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse précise : .....  
Bâtiment : ..... Entrée : ..... Etage : ..... Code postal : .....  
Téléphone : .....

Situation de famille : isolée  en famille   
en couple  si oui : Nom Prénom du (de la) conjoint(e) : .....  
Né(e) le : .....

Enfant(s) : oui  non   
Si oui : à proximité  éloigné(s)

Difficultés particulières liées à :  
l'isolement  l'habitat  au déplacement  Autres (précisez) : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

#### **PERSONNE A PREVENIR**

Nom et prénom : ..... Qualité : .....  
Adresse : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Nom et prénom : ..... Qualité : .....  
Adresse : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....

#### **FORMULAIRE REMPLI PAR :**

L'intéressé(e)  Autre  précisez : Nom : .....  
Qualité : .....  
Téléphone : .....

L'intéressé(e) a-t-il (elle) été informé(e) de votre démarche : oui  non

**Date :**

**Signature :**