**Ville de Guilers – Centre Communal d’Action Sociale**

16, Rue Charles de Gaulle – 29820 GUILERS  
CCAS – 02.98.37.37.05

**Plan communal « CANICULE »**

**PERSONNE A RECENSER**

Date de la demande ……………………………..………………………….…………...............

Nom ……………………………………………..………………………………………………

Prénom ………………………………………………………………………………………….

Date de naissance ..………………………….………………………….……………………….

Qualité au titre de laquelle vous demandez votre inscription :

□ Plus de 65 ans

□ Entre 60 et 65 ans, reconnu(e) inapte au travail

□ Moins de 60 ans

○ Percevant l’A.A.H

○ Percevant l’A.C.T.P

○ Titulaire d’une carte d’invalidité

○ Reconnu(e) « travailleur handicapé »

Adresse ………………………………………………………………..………………………...

Téléphone : ……………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne proche (voisin ou famille)** pouvant intervenir en **cas d’urgence**  Nom-Prénom ……………………………......  Adresse …………………………...................  .........................................................................  Téléphone ………………………………….. | **J’ai un service ou une personne qui m’aide** : Oui □ Non □  Service Aide à domicile (préciser lesquels)  …………………………………………………………………  …………………………………………………………………  Service de Portage de repas (préciser lequel)  …………………………………………………………………  Service de Téléassistance (préciser lequel)  …………………………………………………………………  Coordonnées du Médecin traitant :  ………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| INFORMATION FACULTATIVES destinées à améliorer la réponse en cas de crise |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Je vis** : □ Seul(e) □ En couple □ Autre (Préciser) : ……………………………………..  **J’ai de la visite de** :  La famille : □ 1 fois par jour □ 1 fois/semaine □ Parfois □ Non  Un infirmier : □ 1 ou plusieurs fois par jour □ Plusieurs fois par semaine □ Non  **Je serai seul(e) et sans visite**  Du ………………………………… au …………………………………  **Je serais absent(e) de mon domicile**  Du ………………………………… au ………………………………… | | |
| PERSONNE DEMANDANT LE RECENSEMENT |

□ La personne elle-même

□ Un parent **(1)** – Lien de parenté : ………………………

□ Un professionnel **(1)**

□ Autre **(1)**

1. **Vos coordonnées** :

**Nom …………………………………………………….**

**Prénom …………………………………………………**

Adresse ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

Téléphone ………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le déclarant** | **Date** | **Signature** |

**Formulaire à renvoyer à l’adresse suivante**

**Recensement Plan communal « Canicule »**

**C.C.A.S**

**16, Rue Charles de Gaulle**

**29820 GUILERS**

[**ccas@mairie-guilers.fr**](mailto:ccas@mairie-guilers.fr)