



COMMUNE DE SAINT PHILBERT DU PEUPLE

RECENSEMENT

PLAN CANICULE / GRAND FROID / EPIDEMIE – PANDEMIE

Madame

Monsieur

Nom/Prénom : Date de naissance :

Adresse :

.....
.....
.....
.....

Téléphone :

.....
.....

Si la personne désignée refuse d'être recensée, nous la remercions de bien vouloir cocher cette case et de signer ci-dessous, sans compléter le document, à l'exception de son état-civil.

◆ qualité : personne isolée personne à mobilité réduite
 personne reconnue inapte au travail autre
(.....)

◆ La personne vit-elle ?

seule
 en couple

◆ La personne bénéficie-t-elle d'une aide ou d'une prestation à domicile ?

NON

OUI Si oui, préciser la nature de la prestation et le prestataire :

service à domicile (en cours ou à prévoir)	N° de téléphone de l'organisme

◆ Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

◆ Nom, prénom et numéro de téléphone d'une ou des personne(s) à prévenir rapidement en cas d'urgence :

.....

.....
.....

◆Autres précisions :

.....
.....

.....
.....

◆La personne recensée accepte-t-elle que les membres de la commission action sociale de la Commune de St Philbert du Peuple la contactent ? oui non

Si oui : par téléphone visite

signature de la personne recensée ou de son représentant légal :