



RECENSEMENT CANICULE
A COMPLÉTER RECTO-VERSO

Isolée, fragile ou vulnérable

N'hésitez pas à vous inscrire sur le registre communal avant l'été.

Vous bénéficiez ainsi d'un soutien en cas de canicule niveau 2 ou 3
(Déclenchée par météo France)

Civilité : Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Période d'absence du.....au.....

**SOUHAITE ÊTRE CONTACTÉ PAR LES SERVICES DU C.C.A.S SI UNE
ALERTE CANICULE (NIVEAU 2 OU 3) VENAIT À ÊTRE
DÉCLENCHÉE CET ÉTÉ**



PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE BESOINS

FAMILLE OU PROCHES (parents-Voisins)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse mail :

Cette personne possède -t-elle les clés de votre domicile?

OUI NON

SERVICE D'AIDES À DOMICILE.....

Téléphone.....

MÉDECIN TRAITANT

Nom :Téléphone :

PROFESSIONNELS DE SANTÉ (infirmiers-SSIAD)

Nom :Téléphone :

Numéro vert : **08.05.36.08.55** (appel gratuit depuis un poste fixe)

Retourner ce coupon à l'adresse suivante :

Résidence autonomie Marcel Lyon
Pôle seniors - Rue Bastonenq
13300 Salon de Provence
info.ccas@salon-de-provence.org