

PLAN CANICULE 2025

Formulaire d'inscription sur le registre nominatif des personnes vulnérables.

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____

Je sollicite mon inscription sur le registre nominatif des personnes de la Commune de Château-Thierry au titre de :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne âgée de plus de 60 ans en situation de handicap

Si la demande est faite par un proche, merci d'indiquer ci-dessous vos coordonnées :

Nom : _____ Prénom : _____
 Qualité (lien de parenté) : _____
 Adresse : _____
 N° de tél. : _____

À quelle fréquence souhaitez-vous être appelé(e) ? *Indiquez, le ou les jours demandés :*

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Avez-vous des intervenants d'un service médical ou social à votre domicile ?
 Oui Non Si oui lesquels (tableau ci-dessous à compléter)

| Prestations : | Nom de l'organisme : | Coordonnées : |
|--------------------|----------------------|---------------|
| Télé assistance : | | |
| Aide à domicile : | | |
| Portage de repas : | | |
| Infirmière : | | |
| Autre : | | |

Projetez-vous de vous absenter de votre domicile entre le 1er juin 2025 et le 15 septembre 2025 ?

- Oui Non Si oui, à quelle(s) date(s) ?

Quelles sont les personnes de votre entourage à prévenir en cas d'urgence ?

| Nom et Prénom : | Lien de parenté : | Numéro de téléphone : | Adresse : |
|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |

A Château-Thierry, le

Signature :