



## DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

Je soussigné(e) .....

né (e) le .....

demeurant .....

38 200 Vienne

Téléphone (obligatoire) : .....

- désire être suivi(e) dans le cadre du plan canicule
- Ai prévu de m'absenter du .. / .. / 2017 au .. / .. / 2017
- Informations diverses à communiquer .....
- Personnes à contacter en cas d'urgence
  - M ou Mme .....
  - Téléphone .....
- Intervenants au domicile (*merci de préciser le nom, les coordonnées téléphoniques et la fréquence de passage*)
  - Aide-ménagère .....
  - Infirmière .....
  - Téléalarme
  - Médecin traitant
- En cas d'absence du domicile imprévue, merci de transmettre l'information au service.

Vienne, le

Signature

**Coupon à retourner le plus rapidement possible au**

**C.C.A.S Service SANTE/SENIORS**

**Accompagnement Canicule**

**1, Passage Saint Antoine - BP 115**

**38209 VIENNE CEDEX**