



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 .. / .. / 2016 au .. / .. / 2016
- 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