



VILLE DE JARVILLE-LA-MALGRANGE

RECENSEMENT

PLAN CANICULE / GRAND FROID / EPIDEMIE - PANDEMIE

Demande d'inscription au fichier Communal informatisé, des personnes âgées et des personnes handicapées de la commune, en situation de fragilité ou d'isolement

Madame

Monsieur

Nom/Prénom : Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Service d'aide à domicile

Nom de l'organisme : Téléphone :

Adresse :

Service de soins infirmiers à domicile

Nom de l'organisme : Téléphone :

Adresse :

Autre service (portage de repas, téléassistance...)

Nom de l'organisme : Téléphone :

Adresse :

Réseau familial ou amical

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Fait à Jarville la Malgrange, le

Signature de la personne recensée ou de son représentant légal :