

# Prévention caricule

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION



### Bénéficiaire

Au titre de  personne âgée  personne handicapée

Nom - Prénom ..... Nom de naissance .....

Adresse.....

Bâtiment ..... Escalier ..... Étage.....

Code postal/ville ..... Tél. ....

Portable.....

E-mail .....

Date de naissance. et lieu de naissance .....

Vous vivez: Seul  Oui  Non En couple ou avec une tierce personne  Oui  Non

En famille  Oui  Non

Pensez-vous vous absenter cet été? Si oui à quelle période .....

Avez-vous un animal de compagnie ?  Oui  Non

### Famille

Avez-vous des enfants ?  Oui  Non

Personne(s) de votre entourage à contacter en cas de besoin

Nom ..... Parenté .....

Tél .....

Nom ..... Parenté .....

Tél .....

Nom ..... Parenté .....

Tél .....

### Prise en charge sanitaire et sociale

Médecin traitant ..... Téléphone .....

Infirmière ..... Téléphone .....

Assistante sociale  Oui  Non Nom ..... Tél .....

Service aide ménagère  Oui  Non Nom ..... Tél .....

Portage des repas  Oui  Non Nom ..... Tél .....

Téléassistance  Oui  Non Nom ..... Tél .....

Femme de ménage  Oui  Non Nom ..... Tél .....

De quels moyens disposez-vous pour vous maintenir au frais ?  Ventilateur  Air conditionné  Autre

### Si la demande d'inscription est formulée par un tiers

Nom - Prénom .....

Adresse.....

N° de téléphone .....

Observations.....

### Formulaire d'inscription à retourner à l'adresse suivante

CCAS de la ville de Carcès 40 CHEMIN DU DERROT 83570 CARCES

social@mairie-carcès.fr

04 94 59 00 62