

Ce formulaire est destiné à recenser les personnes vulnérables pendant les périodes de fortes chaleurs, afin de permettre aux services compétents de les contacter et de les prendre en charge si nécessaire. Il s'adresse aux personnes âgées, handicapées, ou isolées, résidant à leur domicile dans la commune de Saint-Morillon.

#### Personne à recenser

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  masculin /  féminin Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

..... 33650 Saint-Morillon

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Adresse email : .....

#### Situation familiale et personnelle

Composition du foyer :  personne seule /  couple ou famille

Enfant(s) :  sans enfant(s) /  enfant(s) résidant à proximité /  enfant(s) éloigné(s)

Difficultés particulières liées :  à l'isolement /  à l'habitat /  à la mobilité /  autres (précisez ci-dessous)

Complément d'information : .....

.....

#### Services d'aide et de santé

Aide à domicile, soins infirmiers à domicile, ou autres services dont bénéficie la personne à recenser (mentionnez nom, adresse et numéro de téléphone d'un contact) : .....

.....

.....

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

#### Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Adresse email : .....

Qualité ou lien avec la personne à recenser : .....

## Absences prévues pendant l'été 2020

La personne à recenser a prévu d'être absente de son domicile au mois de juillet ou d'août 2020 :  oui /  non

Si oui, veuillez préciser la ou les périodes d'absences prévues ci-dessous.

Absence prévue du ..... au ..... inclus

Absence prévue du ..... au ..... inclus

Absence prévue du ..... au ..... inclus

## Personne effectuant la démarche de recensement

Vous effectuez cette démarche de recensement :  pour vous-même /  pour une autre personne

Si vous effectuez cette démarche de recensement pour une autre personne, veuillez vous identifier ci-dessous.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Adresse email : .....

Qualité ou lien avec la personne à recenser : .....

Je déclare souhaiter être recensé(e) dans le registre des personnes âgées, handicapées, ou isolées, résidant à domicile sur le territoire de la commune de Saint-Morillon.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature de la personne à recenser  
ou du tiers effectuant la démarche de recensement