

Renseignements complémentaires :

Vivez-vous seul(e) ? Oui Non

Recevez-vous régulièrement de la visite ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ? Au moins 1 fois par jour
 Au moins 1 fois par semaine
 Au moins 1 fois par mois

Est-ce le plus souvent : Le voisinage
 La famille
 Les intervenants médicaux (infirmiers, médecins..)
 Les services d'aides à domicile

S'il y a lieu quels services interviennent à votre domicile ?
(Détailler le nom, prénom, adresse et numéro de téléphone de l'organisme ou de la personne)

Aide à domicile : (Nombre d'heures par semaines : _____)

Infirmière : (Nombre de passage par jours : _____)

Portage de repas : (Combien de fois par semaines : _____)

Téléassistance :

Dans quel type de logement vivez-vous ? Maison Appartement

Quelles sont les conditions de rafraîchissement de votre habitation ?

Volets Stores Climatisation Ventilateurs Autres

Nom et qualité de la tierce personne qui a effectué la demande (représentant légal, parent, voisin, médecin traitant, service) : _____

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement par la Préfecture du plan d'alerte et d'urgence, consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Fait à Lustrac-Médoc,

Le _____

Signature(s) :