

# Formulaire de recensement des personnes âgées et handicapées de la Ville de Mios

## Plan Grand-Froid / Canicule 2020

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../ ...../ .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Vous êtes :  âgé de plus de 60 ans       personne adulte handicapée

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Eloignée :  oui       non

### Les services d'aides intervenants à votre domicile :

Infirmière

Aide ménagère

Téléalarme

Portage des repas

Autres : .....

### Médecin traitant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....