



Centre Communal d'Action Sociale
Commune Le Barcarès

**FICHE DE LIEN SOCIAL
PLAN CANICULE 2024
INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF**
(Article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

MADAME

MONSIEUR

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

Nombre de personne vivant au foyer :

Adresse : N°..... Rue.....

Étage : Porte : Bâtiment : Code d'accès

Téléphone : Fixe : Portable :

Mail :@.....

QUALITE

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- Personne adulte handicapée

CONTACTS AVEC LE VOISINAGE :

Aucun Occasionnels Fréquents
Les voisins ont-ils un rôle aidant : OUI NON

MÉDECIN TRAITANT

NOM :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES A PREVENIR :

NOM : Prénom :
Lien :
Adresse :
.....
Téléphone fixe : Portable

NOM : Prénom :
Lien :
Adresse :
.....
Téléphone fixe : Portable

SERVICES INTERVENANT À DOMICILE : OUI NON
Cocher la case correspondante et préciser le nom de la structure :

- Aide à domicile Auxiliaire de vie
- Soins infirmiers (associations) - Nom de l'association :
- Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD » Infirmières libérales

Bénéficiez-vous d'un dispositif de télé assistance : OUI NON

Je soussigné(e),

NOM : PRENOM :

Atteste être :

- la personne pour qui l'inscription est demandée
- être une tierce personne en lien avec la personne pour qui l'inscription est demandée
(Précisez votre lien :)

J'autorise la commune du Barcarès à faire apparaître mes coordonnées sur la liste des personnes à risque.

Fait à Le Barcarès
Le

Signature

FICHE À RETOURNER OU A DÉPOSER AU :

CCAS – Hôtel de Ville – Bd du 14 Juillet- 66420 LE BARCARES
ou par mail : ccas@lebarcares.fr

Selon la loi 78-17 du 16 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations figurant dans ce document sont confidentielles et font l'objet d'un droit d'accès.