

2. Interventions dont vous bénéficiez

- Service d'aide à domicile**
Intitulé du service :
Adresse et téléphone :
- Service de soins infirmiers à domicile**
Intitulé du service :
Adresse et téléphone :
- Médecin traitant**
Nom :
Adresse et téléphone :
- Autre service**
Intitulé du service :
Adresse et téléphone :
- Autre service à domicile**

3. Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Né(e) le :	Né(e) le :
Adresse :	Adresse :
.....
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Portable :	Portable :

4. Période d'absence de votre domicile en juillet et août

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile pendant cette période ?

oui non

Si oui, précisez la ou les période(s) : du.....au.....inclus
et du..... au.....inclus

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte canicule.

Fait à Ermont, le..... 2011

Signature obligatoire :